EVS
ANN H

ANNALES

DE

LITTÉRATURE

MÉDICALE ÉTRANGÈRE,

RÉDIGÉES PAR

J. F. KLUYSKENS,

Professeur de chirurgie à l'école de médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand.

Tome premier.

A GAND,

De l'imprimerie de *P. F. de Goesin-Verhaeghe*,
rue Haute-porte N.° 229.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRÉFACE.

Les annales de littérature médicale étrangère que je présente au public, contiendront les mémoires et les observations les plus précieux qui paraissent sur l'art de guérir en Italie, en Angleterre, en Allemagne et chez les autres nations du nord.

La médecine et la chirurgie ont fait des progrès si rapides chez l'étranger depuis quelques années; l'art de guérir s'y est enrichi d'observations et de découvertes si intéressantes, qu'il est utile et indispensable même, non seulement de sonder cette mine, mais d'exploiter ces richesses médicales, de les importer et de les naturaliser, pour ainsi dire, en France.

Toute l'Europe savante s'empresse d'accueillir ce que la science médicale offre d'utile parmi nous, et nous n'employons aucun moyen pour acclimater sur notre territoire les nobles produits de la science et du talent chez l'étranger.

Il n'y a presque point d'ouvrage périodique en France qui nous enseigne à quel degré de perfection l'art de guérir s'est élevé chez les nations étrangères.

La bibliothéque britannique *contient quelquefois des articles sur la médecine anglaise, mais les estimables rédacteurs, genés par le cadre même de leur journal, ne peuvent consacrer à cette par-*

tie assez de place pour faire connaître la plupart des productions importantes que ce pays fournit sur la médecine.

La bibliothéque medico-chirurgicale germanique, *rédigée par les médecins* Brewer *et* De la Roche, *a cessé depuis plusieurs années, sans qu'on paraisse avoir pensé à remplacer cet ouvrage.*

J'ai essayé de remplir cette lacune : avant de me livrer à cette vaste entreprise, je ne me suis dissimulé ni les difficultés qu'elle présente, ni la faiblesse de mes moyens ; mais les voies qui me sont ouvertes chez l'étranger, les correspondances que j'y ai établies, quelques encouragemens donnés par des hommes de mérite au zèle désintéressé qui m'anime, et surtout l'appui de plusieurs médecins et chirurgiens des plus distingués, qui m'ont promis de me seconder par leurs travaux particuliers ; tous ces avantages réunis m'ont fait espérer de pouvoir satisfaire à la tâche que je me suis imposée.

Je ne me flatte pas de réunir tous les suffrages ; mais en supposant qu'une entreprise aussi honorable pût rencontrer des difficultés qui en entravent le succès, j'aurai du moins offert au public un ouvrage, dont l'utilité est incontestable, et que d'autres plus instruits et plus heureux pourront continuer et perfectionner.

Gand 26 *messidor de l'an* 13.

K.

ANNALES DE LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Dissertation sur l'Hydrocéphale interne (R. Whytt), *ou Apoplexie hydrocéphalique* (Cullen) (a).

§. I.

En parcourant les ouvrages de *Vesale*, *Schenkius*, *Wepfer*, *Tulpius* et autres auteurs plus modernes, tels que *Monro*, *Lieutaud*, *Camper*, etc., nous y trouvons des détails très-exacts et intéressants sur l'hydrocéphale interne, qui est accompagné d'une augmentation considérable des dimensions de la tête, occasionnée par l'épanchement d'une quantité plus ou moins grande de liquide dans l'intérieur du crâne. Cette maladie

(a) Communiquée par le docteur *Bouchel* de Gand.

La maladie connue sous le nom d'hydrocéphale interne, qui fait le sujet de cette dissertation, est plus fréquente qu'on ne le pense communément ; et puisque nous n'en avons jusqu'à présent aucune description exacte, je crois rendre service aux praticiens de leur communiquer cette dissertation qui renferme dans un cadre étroit tout ce que les anglais ont publié de plus essentiel sur cette affection de la tête. K.

est considérée comme une affection chronique, étant parfaitement analogue, par les phénomènes qu'elle présente, à toutes les autres hydropisies auxquelles le corps humain est sujet. Cette espèce d'hydrocéphale se forme dans le fœtus encore contenu dans l'uterus, ou attaque les enfants peu de temps après la naissance; et il résulte des observations de *Camper*, que ceux qui en sont attaqués, dont les sutures sont écartées, vivent rarement plus de trois à quatre ans, tandis que ceux dont les sutures ne sont nullement disjointes, peuvent parveuir jusqu'à l'adolescence (1). Après la mort, la dissection a constamment fait voir un épanchement plus ou moins grand de liquide, tantôt dans les ventricules antérieurs du cerveau; d'autres fois entre le cerveau et les membranes qui l'enveloppent, ou entre les membranes même, accompagné d'un amincissement et d'une diminution extrêmes de la substance médullaire : cette maladie est généralement regardée comme incurable, et par conséquent au-dessus des ressources de la médecine.

La maladie dont je me propose de donner une

(1) Le docteur *Ekmark* rapporte un cas dont il a fait le sujet de sa dissertation inaugurale, (insérée dans le deuxième volume du *Thesaurus dissertationum* du docteur *Sandifort*,) d'une femme qui, dès l'âge de six mois, fut attaquée des symptômes de l'hydrocéphale chronique, et qui a vécu, la maladie augmentant d'année en année, jusqu'à l'âge de 45. ans.

description succincte, d'après les écrivains les plus estimables qui en ont parlé, quoique souvent aussi funeste dans ses effets que la précédente, en diffère cependant essentiellement, tant par les symptômes, ainsi que l'ordre de leur succession, que par sa durée et les phénomènes qu'elle présente à l'ouverture des corps des malades qui en ont été victimes.

La définition que le célèbre *Cullen* en donne dans sa *Nosologie méthodique*, est celle-ci : *Paulatim adoriens ; infantes et impuberes, primùm lassitudine, febriculâ et dolore capitis, dein pulsu tardiore, pupillæ dilatatione et somnolentiâ afficiens.*

Nosol., meth. clas. 2, ord. 1. sp. 3.

A cette définition, le professeur *Grégory* (d'Edimbourg) proposa, dans son *Cours de Médecine-pratique* de l'an 1802, de substituer la suivante, comme plus conforme à l'observation : *Inflammatio encephali paulatim adoriens, impuberes, rarissimè adultos et ætate florentes, provectiores fermè nunquàm afficiens primùm lassitudine, febriculâ et capitis dolore ; deindè pulsu tardiore et inæquali, demùm pulsu frequentissimo et æquali, pupillæ amplificatione et somnolentiâ, calore parùm si omninò cum arteriarum pulsu variante.*

Les principaux symptômes qui la caractérisent et la distinguent de l'hydrocéphale interne chronique, sont le mal de tête, les maux de cœur, la marche du pouls, qui passe rapidement d'une extrême lenteur, accompagnée d'irrégularité, à

une extrême fréquence ; l'assoupissement léthargique , l'insensibilité des yeux à la lumière , la dilatation de la pupille , ses oscillations et les mouvements convulsifs du globe même de l'œil.

§. II.

Quoique les ouvrages de *Sennert* (1) , de *Bonnet* (2) , de *Borel* (3) , de *Petit* (4) , de *Morgagni* (5) et autres auteurs , contiennent des observations qui ont infiniment de rapport à l'hydrocéphale interne aigu , tant par les symptômes que par les observations faites après la mort , cependant la première observation exacte que nous en avons , se trouve dans le troisième volume des *Medical Essays and Observations published by a Society in Edimburg* , dont l'auteur est M. *John Paisley ;* et c'est au docteur *Robert Whytt* , de la même ville , que nous devons la première description , *ex professo* , de cette même maladie (6). Depuis la publication de son traité , beaucoup de praticiens respectables , tels que *Fothergill* , *Watson* , *Odier* , *Lettsom* , *Percival* , *Dobson* , *Quin* , et autres , y ont dirigé leur attention , et ont pu-

---

(1) *Med. pract.*, lib. 1, part. 3, sect. 2, cap. 26.
(2) *Thes. med. pract.*, vol. 3 , pag. 636.
(3) *Historiæ et observ. med. phys.*, observ. 38.
(4) Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1718.
(5) *De causis et sedib. morb. epist.* 1--12. , *de dolore capitis.*
(6) Whytt on the dropsy of the brain. Edimb., 1768.

blié successivement des observations y relatives, tendantes, en général, à confirmer celles que le docteur *Whytt* a faites avant eux, avec cette différence seulement que le docteur *Whytt* a cru que cette maladie était particulière aux enfants, tandis que des cas bien constatés, ont prouvé qu'elle attaque quelquefois, quoique rarement, les adultes, et même les personnes d'un âge avancé ; comme il est prouvé par les observations du docteur *J. C. Lettsom*, qui dit avoir vu cette maladie chez des personnes de tout âge, au-dessous de soixante ans (1).

§. II.

Selon les observations du docteur *Whytt*, le commencement de cette maladie est fort lent et imperceptible ; sa durée peut être de plusieurs mois, tandis que, selon celles du docteur *Fothergill* et plusieurs autres, elle attaque subitement les enfants les mieux portants en apparence, et sa durée ne s'étend guère au-delà de 12 à 21 et 28 jours depuis son invasion. Les premiers symptômes par lesquels elle se manifeste, sont, en général, d'abord langueur et inactivité accompagnées d'assoupissement, perte d'appétit et nausées suivies, dans beaucoup de cas, de vomissements qui ont lieu une ou deux fois

(1) Memoirs of the medical society of London, vol. 1, p. 179.

pendant le jour, avec chaleur et sécheresse de la peau vers le soir. Peu de temps après l'apparition de ces symptômes, le malade est attaqué de violents maux de tête, qui ont leur siége, tantôt au front, d'autres fois au vertex et quelquefois à l'un ou l'autre côté : dans ce dernier cas, la tête est souvent inclinée du côté affecté, lorsque le malade se trouve dans une position verticale. On a souvent observé que ces maux de tête augmentaient ou diminuaient suivant les affections de l'estomac ; les vomissements étant moins fréquents, lorsque les douleurs de tête sont très-violentes, et *vice versâ*. D'autres parties du corps, telles que les extrémités ou les intestins, mais plus constamment le dos, le cou, les épaules et l'espace qui se trouve entre les yeux, sont également sujettes à des attaques passagères de douleurs, durant lesquelles la tête se trouve soulagée.

A cette période, la lumière devient insupportable aux yeux du malade, qui pousse des cris, et est affecté d'angoisses et d'insomnie ; et si le sommeil survient, il est agité et interrompu ; le malade grince les dents ; il a des démangeaisons dans le nez, et s'éveille souvent en sursaut, en criant et paraissant saisi d'épouvante ; dans le plus grand nombre des cas, une constipation obstinée a généralement lieu ; quelquefois l'état opposé existe, le pouls n'ayant subi jusqu'alors aucun changement notable.

Lorsque le malade a passé quelques jours dans cette situation, des symptômes de strabisme se manifestent, tantôt dans un seul œil, d'autres fois aux deux yeux, accompagné de la dilatation des pupilles. Les vomissements deviennent plus fréquents et les douleurs de la tête insupportables ; le pouls est accéléré et la respiration précipitée ; des redoublements de fièvre se déclarent vers le soir et sont accompagnés de rougeur de la face, d'une transpiration passagère, et quelquefois d'une perte de sang par le nez, mais qui ni l'un ni l'autre, ne produisent le moindre soulagement au malade ; survient ensuite le délire qui, avec tous les symptômes précédents, continue à augmenter, jusqu'à ce que douze à quinze jours soient écoulés depuis leur première apparition.

Alors, si la maladie n'est pas promptement domptée, elle subit des changemens remarquables, qui indiquent le commencement de la seconde période ; le pouls devient lent et inégal, tant par sa force, que relativement aux intervalles qui ont lieu entre les pulsations ; la douleur de la tête, ainsi que des autres parties du corps qui en étaient d'abord atteintes, semble diminuée, ou du moins le malade y paraît moins sensible ; le sommeil agité et interrompu qui prévalait durant la première période de la maladie, est actuellement remplacé par une torpeur qui approche de l'état léthargique ; le strabisme, ainsi que la dilatation des pupilles, augmentent ; les yeux,

à demi-ouverts, sont fréquemment insensibles à l'action de la lumière (1) ; les vomissements cessent, et le malade avale, avec une voracité marquée, la nourriture ou les médicaments qu'on lui présente ; la constipation étant toujours de même.

Si, par tous les efforts de l'art, on ne parvient pas à soutenir et à exciter les forces de la vie qui s'éteignent, ces symptômes sont bientôt suivis par d'autres qui annoncent avec plus de certitude les approches de la mort. Dans cette troisième période, le pouls redevient égal, mais est tellement faible et accéléré, qu'il est presqu'impossible d'en compter les battements ; le malade soutenant la tête avec la main, est accablé par une respiration lente et laborieuse, ressemblant beaucoup au ronflement apoplectique ; dans quelques malades, les yeux sont infiltrés de sang ; les rougeures passagéres de la face sont plus fréquentes ; mais durent moins long-temps, et sont

---

(1) Suivant les observations du professeur *Odier*, quelquefois la pupille se contracte encore, mais ce n'est plus que par une sorte d'oscillation convulsive, indépendamment du stimulant qui paraît la produire, car un instant après cette contraction apparente, elle se dilate de nouveau, quoiqu'on n'ait point retiré la lumière. Ces oscillations sont un symptôme tout-à-fait particulier à cette espèce d'hydrocéphale, suivant lui, & qu'il dit n'avoir jamais observé dans aucune autre maladie. *V.* Mém. de la Soc. royale de méd., pour l'année 1779, pag. 198.

suivies d'une pâleur extrême, des taches rouges, et quelquefois des pustules, paraissent sur le corps et les jambes ; la déglutition devient difficile, et les convulsions terminent, en général, une vie qui souvent est à peine commencée.

Telle est l'histoire que nous donne le docteur *Quin* de cette terrible maladie, en avertissant toutefois ses lecteurs de ne la considérer que comme une esquisse encore très-imparfaite.

En effet, quoique tous les symptômes susmentionnés aient lieu dans la pluralité des cas, dans l'ordre ci-dessus indiqué, il s'en faut beaucoup que cette régularité soit constante : de même que dans bien d'autres maladies, ces symptômes subissent des variations, suivant l'âge, la constitution et les forces du malade, tant par leur durée et leur violence, que relativement à l'ordre et la rapidité avec laquelle ils se succèdent.

Il arrive donc souvent que le délire ne se déclare qu'à la seconde période, c'est-à-dire, après que le ralentissement du pouls s'est manifesté ; que les vomissements, au lieu de diminuer ou cesser totalement à cette époque, semblent même augmenter en violence ; que l'état soporeux ou léthargique ne se manifeste qu'à la troisième période, après que le pouls a repris sa vélocité, etc. ; ce qui n'est guère étonnant, lorsque l'on considère de combien de modifications diverses le système nerveux est susceptible.

Indépendamment de cette inconstance et de cette

irrégularité des symptômes, il arrive aussi que, dans quelques cas, il se manifeste d'autres symptômes qui ne sont pas ordinairement observés. Telle fut d'abord une hémiplégie au côté droit, qui arriva à un malade hydrocéphalique du docteur *Quin*, accompagnée d'un mouvement constant des extrémités du côté opposé. Dans un autre cas, dont le sujet était un enfant de quatre ans, le docteur observa un tétanos qui commença plus de 24 heures avant la mort, et qui était tellement violent, qu'il fut impossible d'introduire dans la bouche la moindre portion de nourriture ou de médicaments.

D'autres déviations du cours ordinaire ont encore été observées: entr'autres, un médecin célèbre assura le docteur *Quin* qu'il avait vu dans cette maladie des intermissions tellement marquées, qu'il administra le quinquina avec un succès momentané, tandis qu'un autre de ses amis avait observé chez un sujet un cas dans lequel la maladie se termina malheureusement en sept jours; l'ouverture du corps vérifia les causes, et cependant les variations dans le pouls, indiquant les différentes périodes, ne furent pas observables; en même temps, les pupilles n'étaient dilatées qu'au dernier jour de la vie de l'enfant, qui n'eut jamais ni vomissement ni aversion pour la lumière, et chez qui les maux de tête, quoique constants, n'indiquèrent aucune violence.

Nous terminerons cette histoire, en observant que

l'état de la langue varie dans cette maladie de même que les autres symptômes, étant tantôt chargée d'un enduit blanchâtre, d'autres fois remarquablement nette, tandis que, dans quelques cas où la maladie avait duré pendant quelques temps, elle a été observée avoir une rougeur aphteuse.

Les mêmes remarques sont applicables aux urines qui tantôt déposent un sédiment blanchâtre et léger, tandis que, dans quelques cas, le docteur *Whytt* a observé qu'il avait beaucoup de ressemblance avec du son, jusqu'à peu de jours avant la mort, pendant lesquels il n'y eut plus de dépôt visible.

§. IV.

Diagnostic.

En réfléchissant sur les détails qui composent l'histoire de cette maladie, il est facile de se convaincre que ce n'est pas d'un premier abord que l'on peut la distinguer de plusieurs autres, avec lesquelles elle a beaucoup de ressemblance, surtout durant les deux premières périodes. Selon le docteur *Darwin*, elle se distingue de l'apoplexie par la présence de la fièvre, et diffère des fièvres nerveuses par l'irrégularité des paroxysmes, et les intermissions parfaites qui ont lieu plusieurs fois dans le jour; en outre, en ce que les maux de tête attaquent en général le front dans les fiè-

vres nerveuses, tandis que, dans l'hydrocéphale interne aigu, elles ont le plus souvent leur siège à l'un des côtés (1). Un des premiers symptômes indicateurs de son existence, ou plutôt de son approche, est, selon les observations du même médecin, le malaise que le malade ressent en élevant la tête de son oreiller, et le desir qu'il manifeste immédiatement après de la reposer. Ajoutons à ceci les cris, les agitations, et les angoisses difficiles à bien définir; mais qui, aux yeux d'un médecin exercé, décèlent, suivant les remarques du professeur *Odier*, la nature de la maladie, longtemps avant qu'elle soit clairement caractérisée par l'affection des yeux (2).

Cependant, comme il est de la dernière importance d'établir un bon diagnostic le plutôt possible, nul moyen ne doit être négligé pour s'assurer des moindres circonstances capables d'aider le praticien à découvrir cette terrible maladie. Si donc un malade est attaqué de vomissements, douleurs de tête, accompagnés de constipation; (symptômes qu'il est difficile, à la vérité, de distinguer, tant qu'ils existent seuls, de ceux qui indiquent une faiblesse d'estomac ou le commencement d'une fièvre; et particulièrement chez les enfants, où elles sont

---

(1) *Vide* Zoonomia or the laws of organic life. 3 édit., 118 vol. 3, p. 160.

(2) Manuel de méd. prat. Genève 1803., pag. 111.

souvent observées durant la dentition, et dans les affections vermineuses,) que ces symptômes ne cédent pas, soit à un émétique, soit à un purgatif, judicieusement administrés, il y a de justes raisons de craindre l'approche d'un hydrocéphale interne aigu, sur-tout lorsque l'on sait que d'autres enfants de la même famille en ont été attaqués. Si à ces premiers symptômes succédent une aversion pour la lumière, des douleurs entre les épaules, un sommeil agité et soudainement interrompu par des cris, etc., il n'y aura plus de raison de douter de son existence, laquelle malheureusement ne sera que trop confirmée par le strabisme, l'irrégularité du pouls, l'état comateux et même l'aveuglement, qui ne tarderont guère à survenir et menaceront le malade d'une mort inévitable, si la maladie n'est promptement combattue.

§. V.

Autopsie ou dissection.

En général, dans toutes les ouvertures de corps qui ont été faites, on a trouvé sur la surface du cerveau une quantité plus ou moins considérable d'un fluide ayant beaucoup de ressemblance à la gélatine; dans les ventricules, un fluide pur, sans couleur, inodore, et non coagulable, dont la quantité varie, en général, depuis deux jusqu'à cinq onces. Quelquefois des tumeurs de différen-

tes grandeurs, situées tantôt dans la substance du cerveau même, d'autres fois dans les membranes qui l'enveloppent, ont été de même observées. Dans d'autres cas, on a trouvé des adhérences entre les membranes ; enfin, dans presque tous les cas, on a, en même temps, découvert une turgescence considérable des vaisseaux sanguins, tant de ceux qui sont situés dans les membranes, que de ceux du cerveau et du cervelet eux-mêmes.

Il est nécessaire d'observer que les phénomènes ci-dessus exposés, ne se trouvent pas toujours réunis dans le même sujet. C'est ainsi que le docteur *Quin* cite deux cas dans lesquels il n'y eut aucune effusion de liquide dans les ventricules, et où la turgescence des vaisseaux sanguins était la seule altération qu'on pût observer (1). La même chose arriva au professeur *Gregory*, à l'ouverture du corps d'un malade qui mourut à l'hôpital d'Edimbourg, avec les symptômes les plus marqués d'hydrocéphale interne aigu, tandis que le docteur *Watson* fit l'ouverture du corps d'un garçon de quatre ans, qui mourut au treizième jour de la même maladie, chez lequel ni le cerveau, ni les membranes, n'indiquèrent la moindre apparence inflammatoire : mais on trouva dans les ventricules une quantité d'à-peu-près quatre

(1) A treatise on the dropsy of the brain by Ch. W. *Quin* M. D. London, 1790.

onces d'un liquide, dont une partie étant exposée, dans une cuillère, à la chaleur d'une chandelle, s'évapora sans laisser le moindre résidu (1).

§. VI.

Causes.

Nous avons déjà dit que l'hydrocéphale interne aigu était particulièrement propre aux enfants : le bas âge, surtout depuis deux jusqu'à neuf ans, peut être considéré comme donnant une disposition à cette maladie. Quelques auteurs ont cru, pour cette raison, que les violences faites à la tête, au moment de la naissance, pouvaient en être la cause principale ; ce qui est certain ; c'est qu'une prédisposition héréditaire, ou plutôt de famille, a beaucoup de part à sa production, vu qu'il existe un nombre de cas bien constatés où plusieurs enfants d'une même famille en ont été atteints (2). Cette prédisposition semble avoir beaucoup de rapport à celle qui donne naissance aux écrouelles.

On a souvent observé que cette maladie survenait à la suite d'une chute, d'un violent coup sur la tête, ou même de quelque saut ou de quel-

---

(1) Vide *medical obs. and inquiries*, seconde édition, vol. 4, pag. 328.

(2) *Quin*, treat. on the dropsy of the brain, pag. 31. -- Mémoire de la Société royale, pour l'année 1779, pag. 206.

que mouvement brusque et forcé de tout le corps, sans pouvoir désigner d'autre cause apparente. Quelquefois elle a paru être la suite de quelques maladies éruptives, telles que la petite vérole, la rougeole, et surtout la fièvre rouge; c'est ainsi que le professeur *Odier* l'a vue quatre fois survenir, à la suite des maladies de ce genre, sans qu'on pût l'attribuer à aucune autre cause dans ces cas-là (1). Enfin, la peur, les abus des vomitifs, ainsi que la dentition ont paru au professeur *Odier* contribuer à sa formation.

Quant à la cause prochaine ou immédiate, les opinions des écrivains sont encore partagées. Le docteur *Whytt*, guidé par l'analogie, l'a fait dépendre de la seule débilité et du relâchement de la substance du cerveau, qui donne lieu à un épanchement de liquide dans les ventricules. D'autres, au contraire, ne regardent cet épanchement que comme la suite d'une inflammation plus ou moins violente du cerveau et de ses membranes. Cette dernière opinion est celle des docteurs *Quin* (2), *Beddoës*, *Withering*, *Rush* (3), *de M. Will. Cruikshank* (4), du professeur *Gregory*, comme il est facile de voir par sa défini-

(1) Mémoire ci-dessus, pag. 205.

(2) Ouvrage cité, pag. 48.

(3) Voyez *Thoman*, practice of physic, vol. 2, pag. 85.

(4) Anatomy of the absorbing vessels of the human body. in-4to. seconde édit. pag. 116.

tion ; enfin , le célèbre *Cullen* parait l'avoir adoptée de même , en plaçant cette maladie parmi les apoplexies.

Cette opinion est fondée sur ce que les premiers symptômes par lesquels elle se manifeste , sont ceux qui indiquent un orgasme ou action augmentée dans le système vasculaire du cerveau ; en second lieu , parce que les remèdes débilitants , et particulièrement la saignée locale , a souvent produit des marques très-évidentes d'amélioration dans l'état du malade , surtout durant la première période de la maladie ; enfin , parce qu'il y a eu plusieurs cas , bien constatés par la dissection , dans lesquels nul épanchement surnaturel de liquide dans les ventricules n'a été observé (1). D'ailleurs , si l'hydrocéphale interne aigu n'était qu'une simple maladie asthénique , tous les symptômes qui l'accompagnent , devraient dépendre d'une simple compression mécanique , produite par l'accumulation graduelle de liquide dans les ventricules , et leur élargissement qui en serait la suite. Cette cause serait-elle suffisante pour produire cette variété de phénomènes observés durant son cours ?

Quelques symptômes cependant peuvent en être déduits directement, surtout ceux qui sont observés à la seconde période de la maladie , tels que l'état

---

(1) *Quin* , on the dropsy of the brain.

léthargique, la dilatation des pupilles, et l'aveuglement; de même que le strabisme, les tremblements, les convulsions, l'hémiplégie et les autres symptômes nerveux, quoique dépendant immédiatement des spasmes et de paralysie des muscles, doivent être considérés comme résultant de la même cause, mais indirectement; tandis que les douleurs de tête, le délire, ainsi que les symptômes fébriles qui les accompagnent, semblent plutôt dépendre d'une irritation et compression du cerveau, occasionnés par le transport surnaturel du sang vers la tête.

Quant aux variations du pouls, il est difficile d'en rendre raison: le fait n'existe pas moins, quoiqu'il paraisse inexplicable, et est même un des principaux phénomènes observés dans cette maladie.

§. VII.

Prognostic.

Quoique l'hydrocéphale interne aigu soit, en général, fatal au plus grand nombre, que même les docteurs *Whytt* et *Fothergill* (1), conviennent de n'avoir jamais été assez heureux que d'en sauver un seul, il n'est pas moins vrai que plusieurs en ont été guéris. Dans le nombre des praticiens qui eurent le bonheur d'obtenir des guérisons,

(1) *Medical observ. and inquiries*, vol. 4, pag. 40.

nous citerons le professeur *Odier*, de Genève, qui dit en avoir guéri quatre, chez qui l'existence de la maladie était bien constatée (1). Le docteur *Lettsom* cite de même plusieurs exemples de guérison plus ou moins complette (2); enfin, le docteur *Willan*, dans son rapport sur les maladies de Londres, après avoir observé que les cas d'hydrocéphale interne étaient extrêmement fréquents durant le printemps de l'année 1800, parmi les enfants de deux à douze ans, dit en avoir guéri trois sur huit. Sans citer d'autres exemples, nous pouvons donc raisonnablement conclure qu'il ne faut jamais désespérer entièrement du salut du malade; mais, au contraire, employer, pour son soulagement, les moyens indiqués et sanctionnés par l'expérience, lesquels, s'ils sont encore imparfaits et même insuffisants dans le plus grand nombre des cas, sont susceptibles de perfectionnement, et pourront un jour couronner de succès les efforts du praticien au-delà de son attente.

§. VIII.

Traitement.

En considérant l'histoire, les causes et les phé-

(1) Mém. de la Société royale de Médecine, année 1779, pag. 203.

(2) Memoirs of the med. Society of London, vol. 1, pag. 169 et suiv.

nomènes observés après la mort, les indications à remplir pour l'accomplissement de la guérison de cette maladie, paraissent être les suivantes : 1.° de diminuer la pléthore locale de la tête, et d'empêcher l'orgasme ou transport du sang qui s'y dirige ; 2.° de faciliter l'absorption du fluide qui pourrait être épanché dans les ventricules ; 3.° de résoudre la congestion sanguine, ainsi que les tumeurs qui pourraient exister dans le cerveau ; 4.° de soutenir les forces du malade, et obvier à la violence des symptômes par des remèdes appropriés.

Pour remplir ces indications, beaucoup de remèdes différents ont été employés : d'abord durant la première période, lorsque les maux de tête sont très-violents, le visage rouge, les yeux très-sensibles à la lumière etc., la saignée locale, par le moyen des sangsues aux tempes ou autres parties de la tête, les scarifications au cou, l'incision de la veine jugulaire ou de l'artère temporale ; cette saignée doit être proportionnée à l'âge, à la constitution et aux forces du malade ; elle a été employée avec succès par plusieurs praticiens.

Les vésicatoires appliqués sur la tête et au cou, et renouvelés d'après l'exigence du cas, sont aussi de la première utilité dans tous les périodes de la maladie ; de même sont les purgatifs, surtout les mercuriels, dans le cas de constipation, qui n'agissent pas seulement comme évacuants,

mais en même temps comme révulsifs, en diminuant le transport du sang vers la tête.

Les fomentations chaudes, appliquées sur les parties inférieures du corps, dans l'intention de produire une légère transpiration, ont aussi quelquefois paru donner du soulagement aux souffrances du malade.

Telles sont les principaux moyens curatifs recommandés dans la première période de la maladie, pendant l'usage desquels on aura soin d'éloigner toute cause irritante, tant extérieure qu'intérieure ; mais lorsque le ralentissement du pouls, accompagné de strabisme, de stupeur et d'insensibilité, succéde aux premiers accidents, le seul remède dont on ait obtenu quelques heureux effets, est l'usage du mercure tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Ce remède (dont les premiers essais, dans cette maladie, ont été faits par les docteurs *Dobson*, et *Percival*, et dont le résultat est consigné dans le sixième volume des *medical Commentaries* d'Edimbourg) fut d'abord administré par le docteur *Dobson*, à un enfant de trois à quatre ans, atteint de tous les symptômes d'hydrocéphale interne aigu, parvenu à sa seconde période, et dont trois enfants de la même famille étaient déja morts. L'enfant prit en sept jours vingt grains de muriate de mercure (calomel) mélangés avec une suffisante quantité de sucre, et divisés en doses qui en contenaient un grain chaque, dont une fut donnée à des intervalles indéterminés d'après l'ur-

gence des symptômes; un gros d'*ung. merc. fortius* fut employé en forme de friction sur les cuisses et les jambes, pendant le même espace de temps. Au septième jour, une légère salivation était établie, qui continua cinq ou six jours, cessa ensuite graduellement, ainsi que la maladie; le quinquina fut alors administré comme un des meilleurs toniques et préservatifs contre une rechute. Le docteur *Percival* employa les mêmes moyens avec un égal succès, pour un de ses propres enfants atteint des mêmes symptômes.

Depuis ce temps, d'autres praticiens ont suivi leur exemple, et ont communiqué au public le résultat plus ou moins heureux obtenu par l'usage de ce remède; de ce nombre, nous citerons le docteur *J. C. Lettsom*, dont les observations, consignées dans le premier volume des Mémoires de la Société médicale de Londres, contiennent plusieurs cas dans lesquels l'usage du mercure, conjointement avec celui des vésicatoires, a produit la guérison de plusieurs enfants atteints de tous les symptômes de cette maladie.

Le docteur *Willan* employa les mêmes moyens pour la guérison de trois enfants dont nous avons déjà parlé §. 7; enfin le professeur *Odier* paraît attribuer particulièrement à l'usage du mercure doux, la guérison d'un enfant de sept ou huit ans, à qui il en administra au-delà de quatre-vingt grains dans l'espace de sept jours.

Sans entrer dans un plus grand détail des faits, nous ferons observer que l'usage de ce remède, dans cette maladie, est fondé sur ses vertus évacuantes et *désobstructives*, ainsi que sur les propriétés stimulantes qu'il possède, d'exciter les fonctions du système lymphatique, et de produire, par-là, la résorption du fluide épanché.

La dose à employer doit être proportionnée à l'âge et aux forces du malade, et sera graduellement augmentée jusqu'à ce qu'une salivation modérée ait lieu. Plus tôt elle paraît, plus tôt il y a lieu d'espérer la guérison; et le célèbre *Cullen* était tellement persuadé de son efficacité, qu'il supposait que, lorsqu'on pouvait l'obtenir, la guérison était certaine : malheureusement il n'existe que trop de faits qui ont prouvé le contraire.

Conjointement avec l'usage du mercure, quelques praticiens ont recommandé celui des diurétiques, tels que la scille, l'esprit de nitre alcoolisé, l'acétite de potasse, etc., mais principalement la digitale pourprée de *Linné*, soit en teinture soit en poudre. Mais, indépendamment de ce que ce remède est très-incertain dans ses effets, nous croyons qu'il serait très-dangereux de l'employer, surtout lorsque la maladie est parvenue à sa seconde période, tant à cause de ses propriétés émétiques, qu'à cause de celles qu'il possède de rallentir et d'émousser l'action du cœur, qui, dans ce cas, ne paraît déjà que trop souffrir dans ses fonctions.

Enfin, lorsque les forces du malade ont besoin d'être soutenues, alors les toniques sont de la dernière nécessité, soit seuls, soit combinés avec les anti-spasmodiques, suivant la nature et la violence des symptômes. Le musc, le zinc, l'opium, l'éther sulfurique, le kina, la teinture de valériane et le vin, sont les principaux remèdes qui ont été employés, dans le but de remplir cette indication.

Indépendamment des remèdes déja cités, d'autres ont encore été proposés : tels sont l'usage de l'électricité, des sternutatoires, des fomentations froides sur la tête, et des vomitifs même : mais ces propositions reposant plutôt sur des vues spéculatives que sur des faits pratiques, des essais ultérieurs sont nécessaires, avant qu'il soit possible de statuer positivement sur leur utilité respective dans cette maladie.

Nous terminerons en observant, que, dans l'intention d'empêcher les rechutes, et même le développement de la maladie, (surtout chez les enfants où il y a des raisons de soupçonner une prédisposition de famille) un exercice réglé, accompagné d'un régime tempéré et de l'usage modéré des purgatifs, seront d'une grande utilité ; on pourrait y ajouter un vésicatoire permanent, ou un séton au cou, lorsque des douleurs de tête, ou d'autres symptômes indiquant son approche, se manifesteraient.

DES EFFETS DE L'OPIUM *sur le corps humain ; traduit de l'anglais de* MR. WEBER, *chirurgien du dépôt des étrangers à Lymington.*

AFin d'acquérir une connaissance exacte des effets de l'opium sur le corps humain, j'en ai pris moi-même, dans différentes circonstances, autant que la prudence pouvait me le permettre; j'en ai fait prendre dans la même intention à deux médecins de mes amis, et à plusieurs autres personnes saines ; j'en ai observé les effets sur des sujets affectés de maladies, soit générales, soit locales, et auxquels il avait été administré comme remède propre à remplir diverses indications.

Par la plus petite dose qui puisse produire des effets sensibles, j'éprouvais d'abord quelques sensations au front, une espèce de pression qui semblait se propager jusqu'aux yeux et au nez, et cet état était accompagné d'une augmentation de vigueur et de gaieté ; ces effets ne s'étendent pas plus loin, si la dose n'excède pas les deux grains d'opium solide et purifié, et durent environ deux heures ; pendant ce temps la bouche et le pharinx sont secs, ensuite tout se dissipe et il ne reste quelquefois qu'un léger degré de constipation.

Lorsque j'en prenais deux à trois grains, les

sensations du front augmentaient insensiblement jusqu'à ce qu'il en résultât un peu de confusion dans mes idées et des étourdissements, un échauffement et des pulsations que je ressentais dans les artères de la tête ; j'avais en outre des rougeurs du visage, une sensation dans les yeux, comme s'ils devenoient trop volumineux pour être contenus dans leurs orbites, des nausées, une sécheresse de la bouche et du pharinx, une diminution de sensibilité, un assoupissement et quelquefois des coliques et de fortes contractions des intestins.

Ces effets duraient communément deux heures ou environ, quoique cette espèce d'ivresse et de gaieté, ainsi que la constipation, continuassent souvent quelques heures de plus, et même tout le reste de la journée.

Une prise de quatre à six grains produisait les mêmes effets, qui se succédaient dans le même ordre, mais étaient portés plus rapidement à un plus haut degré. La pression du front augmentait quelquefois promptement et devenait douloureuse, une démangeaison se faisait sentir dans les narines, et non rarement sur toute l'habitude du corps ; j'éprouvais encore le hocquet, la stupeur et l'assoupissement, des soubresauts, et quelquefois, quand le sommeil me surprenait, j'avais un chaos de visions tantôt agréables tantôt sinistres, des étourdissements et une certaine confusion dans les idées. Lorsque je sortais de cet

état de stupeur, j'éprouvais des nausées, le vomissement, un déréglement des mouvements volontaires, le begayement et le tremblement; les yeux étaient appésantis, les pupilles contractées, d'où résultait un trouble dans la vue; finalement j'étais affecté d'une dysurie et d'interruption involontaire dans le jet des urines, de constipation et d'un degré d'impuissance. Il est assez curieux, mais non moins certain, que dans les différentes périodes des effets de l'opium, sans en excepter même le plus haut degré de vigueur et de joie, ce dernier phénomène ait toujours eu lieu, ce qui provenait sans doute d'un défaut de sensibilité nécessaire. J'ai éprouvé ces symptômes successivement de 4 à 24 heures, et même plus longtemps. Les premiers symptômes, tels que l'étourdissement, la stupeur, les nausées, etc., étaient suivis par la gaieté, l'activité et cette espèce de commencement d'ivresse plus éminent et proportionné à leur intensité.

Les derniers effets que je ressentisse étaient une lassitude (*exhaustion*) et une extrême envie de dormir, ce qui arrivait plus tôt ou plus tard et dans un degré plus ou moins fort, en proportion de l'intensité des premiers symptômes, et de ce que leur durée avait été plus ou moins longue. Par exemple, si j'en avais pris de quatre à six grains à dix ou onze heures du matin, je sentais quelquefois une chaleur brûlante, se propageant dans mes membres, mais se faisant sen-

tir avec plus d'énergie dans la paume des mains; elle était suivie de lassitude vers dix heures ou minuit; d'autres fois j'éprouvais cette lassitude et cette propension au sommeil le lendemain à mon lever vers huit ou neuf heures, quelquefois à midi, ou en tout autre temps de la journée ou de la nuit. Je ne puis assurer avec précision, combien de temps durait cet état de relâchement, mais je l'avais éprouvé plusieurs fois jusqu'au troisième ou quatrième jour, après qu'il eut continué, ou au moins commencé dans le courant de la deuxième journée. Une dose de sept à dix grains occasionnait, outre les symptômes susdits, qui étaient beaucoup plus intenses, des nausées insupportables et le vomissement, des coliques violentes, un état de lassitude, de stupeur et d'assoupissement qui durait un jour entier.

Souvent n'en ayant pris que sept ou huit grains seulement, je me serais trouvé totalement rétabli dès le lendemain, si quelquefois des nausées et des vomissements, qui me prenaient après le déjeûner, ne m'avertissaient que l'action de l'opium n'avait pas entiérement cessé. Lorsque j'en prenais dix grains à la fois, j'éprouvais le premier jour des étourdissements, un tremblement, de la stupeur, des éblouissements, une difficulté extrême d'uriner, des coliques et des vomissements violens, si l'estomac contenait quelques aliments solides ou liquides, enfin une somnolence continuelle, mais souvent interrompue.

Le jour suivant j'éprouvais la plupart desdits effets, mais beaucoup plus faibles; le troisième jour j'étais gai et actif; le quatrième, j'éprouvais une espèce d'abattement et de lassitude, qui durait jusqu'au sixième et souvent jusqu'au septième jour.

Je pris toutes les doses, dont je fais mention ici, dans l'espace d'une à trois heures après le déjeûner, c'est-à-dire, de neuf heures à midi.

Afin de ne pas m'habituer à l'usage de l'opium, je l'ai discontinué quelquefois pendant une semaine; si j'en avais pris une forte dose, j'attendais pour recommencer quatre, cinq ou six jours, afin qu'aucun de ses effets ne pût m'échapper.

Un demi-grain d'opium solide pris toutes les demi-heures, ou un grain par heure, ou bien encore un grain et demi tous les six quarts d'heure ou toutes les deux heures, produisait insensiblement la bonne humeur, augmentait la vigueur, l'activité et causait l'insomnie: je m'en apercevais après en avoir pris trois ou quatre grains, et si de temps en temps je répétais le même procédé pendant plusieurs jours et plusieurs nuits, cet état continuait à avoir lieu, sans que j'eusse le moindre desir de dormir, la moindre lassitude ni aucun dérangement des fonctions, excepté cependant que la bouche était séche, que j'avais soif et quelquefois des coliques et des constipations. J'ai répété souvent cette expérience, elle est très-

agréable, et la seule crainte de déranger ma santé, m'a empêché de la continuer plus longtemps. Lorsque je cessais de prendre de l'opium de cette manière, j'éprouvais, vers le deuxième ou troisième jour après, encore la même stupeur et la même lassitude que j'avais éprouvé lorsque j'avais pris les mêmes quantités, mais en doses plus petites et en une, deux à trois fois différentes.

La lassitude était plus grande et de plus longue durée, lorsque l'usage de l'opium avait été continué plus longtemps et en plus grande quantité, et, comme on peut le présumer, elle me restait plus longtemps; lorsque je prenais l'opium pendant sept ou huit jours à la dose de sept à dix grains par jour, et qu'alors je le cessais subitement, la lassitude et la stupeur, quoique diminuant graduellement, duraient cependant encore l'espace de trois ou quatre jours, et pendant ce temps je me trouvais hors d'état de pouvoir vaquer à mes affaires. J'en pris une fois huit à dix grains par jour pendant une quinzaine, et j'éprouvai deux jours après avoir cessé d'en prendre, outre une lassitude extrême, des douleurs violentes aux genoux et aux hanches, lesquelles devinrent tellement fortes la nuit que je ne pouvais ni me coucher ni m'asseoir.

Déterminé d'abord à attendre l'évènement, je supportai les douleurs, jusqu'à ce que leur violence me fit abandonner ma résolution, et j'eus

encore recours à une dose d'opium : à minuit un médecin qui se trouvait chez moi, m'en administra huit grains en deux pilules, et au bout de trois quarts d'heure j'éprouvai la sensation ordinaire au front, une légère chaleur à la face et à la tête, mon esprit commença à s'élever, la sensibilité diminua, et avant que j'eusse pu m'en apercevoir, toutes mes douleurs étaient évanouies. Je bénis alors le moyen que j'avais maudit l'instant auparavant ; des idées agréables vinrent bercer mon imagination séduite et me privèrent du sommeil.

Si à une époque quelconque de cet état de lassitude et de faiblesse, j'en prenais six à huit grains en une ou plusieurs fois, la vigueur, l'activité, la disposition de l'esprit à s'occuper de choses agréables, en étaient le résultat, si-tôt que l'opium commençait à opérer.

J'en ai pris pendant trois semaines, sans éprouver ni lassitude ni faiblesse, (comme dernières conséquences des symptômes précédens) parce qu'en premier lieu j'en prenais la même quantité chaque jour, et que j'augmentais ensuite le tout de deux ou trois grains. Je me levais tous les matins en bonne santé, et je continuais dans cet état jusqu'au moment que je prenais une nouvelle dose à dix, onze ou douze heures. Je n'ai jamais pu m'apercevoir des effets de l'opium solide, avant qu'il ne se fut écoulé une heure au moins et assez souvent une heure et demie.

Je n'ai jamais observé dans le pouls ni dans la température du corps, aucune altération quelconque que j'eusse pu attribuer à une opération directe de l'opium sur le cœur et sur les vaisseaux sanguins. Je n'ai d'ailleurs pas vu que l'opium affectât sensiblement la marche générale de l'économie animale, et comme on le verra, l'appétit n'était pas dérangé, excepté dans les intervalles où il y avait soit des vomissemens, soit un grand degré de stupeur et de lassitude.

Je crois inutile de faire observer qu'autant que l'opium produit le repos et le sommeil, autant il doit diminuer la fréquence du pouls, la circulation étant plus lente alors que quand on est bien éveillé; le contraire a lieu lorsqu'il produit la gaieté et l'activité. Ceci s'applique aussi à la température générale du corps et aux fonctions de l'économie. L'opium dissous dans un véhicule ordinaire, produit ses effets au bout d'une demi-heure. Si on le prend avec une légère quantité de liqueur spiritueuse ou tout autre liquide, contenant de l'alcohol, ou bien encore avec un fluide chaud, ses effets ont lieu beaucoup plus tôt qu'à l'ordinaire.

Si l'on prend des alimens une demie heure ou plus tard après avoir pris de l'opium, les effets ont lieu sur le champ, et sont beaucoup plus intenses. En ayant pris une forte dose le soir, j'ai été une ou deux fois accablé de coliques et de vomissemens immédiatement après le dé-

jeuner du lendemain. Si on prend cette dose une heure après le diner, l'opium agit plus tard et plus faiblement, et même quelquefois on s'en aperçoit à peine, si la dose a été médiocre.

Les effets m'ont toujours paru plus intenses, lorsque je prenais la dose de bon matin. Ils étaient très-forts, si j'étais indisposé, ou si quelque autre cause avait dérangé les fonctions de l'économie animale ; par exemple, lorsque j'avais veillé une nuit entière, que j'étais malade, que j'avais eu des vomissements, ou lorsque j'étais à jeun, deux ou trois grains avaient autant d'énergie que n'en auraient pu avoir quatre ou cinq dans toute autre circonstance.

Les effets étaient encore augmentés, lorsque les intervalles entre deux prises étaient courts, quand même ceux de la premiere avaient paru avoir cessé ; j'en prenais, par exemple, deux ou trois grains entre dix et onze heures du matin, les étourdissements, la confusion dans mes idées lesquels en résultaient, semblaient avoir cessé vers trois, quatre ou cinq heures ; si alors je prenais une autre dose, elle produisait des effets beaucoup plus marqués que la première fois, et si de même je n'avais rien ressenti d'un grain ou d'un grain et demi, la même quantité prise une heure ou deux après occasionnait une espèce d'ivresse, un sentiment de pression au front, la sécheresse de la bouche et du gosier, etc.

Si, en prenant la dose, je me trouvais dans un état d'exaltation d'esprit, ou dans un état de

gaieté ; si je me promenais ou si je prenais un exercice qui me fit transpirer, les effets avaient lieu beaucoup plus tôt, étaient moins intenses et finissaient plus vîte. J'ai parcouru un espace de quatre *miles* par un temps très-chaud, et pendant la marche, lorsque j'étais très-échauffé et que je transpirais beaucoup, je pris successivement trois pilules de quatre grains chaque, et en ayant pris une pilule semblable une demi-heure avant de me mettre en marche, j'en avais donc pris seize grains en une heure et demie ; j'en ressentis cependant moins les effets, que si je n'en avais pris que quatre ou six grains chez moi et à mes heures ordinaires. Environ une heure après, je fis encore le même trajet et je ne ressentis absolument rien, pas même cette gaieté ni cette légéreté que j'éprouvais les autres fois ; j'étais au contraire fatigué, de même que j'aurais pu l'être en toute autre circonstance et après une pareille excursion. On s'apercevra sans doute que cette expérience fut faite dans un temps où j'étais, pour ainsi dire, familiarisé avec l'opium ; je puis cependant assurer que j'ai fait plus de cent expériences semblables et toujours avec le même résultat. J'ai souvent pris ma dose ordinaire chez moi et fait une course à cheval, immédiatement après ; je remarquais toujours que les effets avaient lieu beaucoup plus tôt, étaient moins intenses et de plus courte durée, de sorte qu'ils ne continuaient que trois ou quatre heures, au lieu de huit ou dix.

Lorsque l'on est préoccupé, que l'on éprouve de fortes sensations, ou quelque émotion, les effets de l'opium paraissent plus tard, sont moins intenses et durent moins. Si la cause qui occupait mes facultés mentales, venait à cesser, tous les symptômes paraissaient immédiatement et suivaient leurs périodes ordinaires.

Le froid, le repos et sur-tout le sommeil retardent encore les effets de l'opium et prolongent leur durée; après en avoir pris pendant la journée, de manière que les symptômes n'avaient pas totalement disparu, à l'instant de me mettre au lit; le sommeil était le moyen qui me faisait recouvrer mon état naturel.

Quatre grains de jalap et autant d'opium, mêlés et pris en quatre pilules ont occasionné plusieurs selles et les effets ordinaires de l'opium; j'ai souvent répété cette expérience et constamment remarqué, que cette petite quantité de jalap, associée avec l'opium, avait plus d'effet purgatif que si elle avait été prise seule.

L'évacuation de l'estomac (au moyen du vomissement provoqué par l'irritation de l'orifice du pharynx, en introduisant le doigt dans l'arrière-bouche au moment où les effets de l'opium commencent à avoir lieu ou un peu auparavant,) en arrête les progrès, quelle qu'ait été la dose: mais une heure après que les symptômes, produits par l'opium, ont commencé, le vomissement est non-seulement inutile, quoiqu'il ait totalement évacué l'estomac, mais il les aggrave au contraire, et

augmente l'étourdissement, la confusion dans les idées, la stupeur et sur-tout les nausées.

Les acides végétaux, spécialement celui du citron, pris en quantité suffisante et pendant un assez long temps avant que l'opium soit introduit dans la circulation et qu'il ait produit des effets sensibles sur le système cérébral, résistent en grande partie à ses opérations, mais ne les empêchent pas totalement. J'ai pris le jus d'un citron dilué dans un demi gobelet d'eau, et en même temps huit grains d'opium; j'ai réitéré le tout cinq fois en quatre heures, et une heure après avoir cessé, j'éprouvais les effets ordinaires de l'opium; j'ai pris une autre fois les mêmes quantités d'acide et d'opium et j'ai continué ensuite à prendre des acides toutes les demi-heures pendant cinq ou six heures de suite, et les effets de l'opium étaient très-peu considérables, comparés à leur force ordinaire.

Deux onces de vinaigre, pris de la même manière, m'ont rendu le même service que le vomissement. Les acides végétaux sont inutiles et même nuisibles, si la confusion dans les idées, l'indisposition et les autres effets de l'opium ont eu lieu pendant quelque temps; ils augmentent même les nausées et le vomissement. Les acides minéraux sont ici sans effet.

Un gobelet de lait, récemment trait de la vache, calme les coliques sur le champ, et cela m'a réussi toutes les fois que je l'ai essayé à cet égard.

Ce mémoire sera continué.

Extrait d'une dissertation du docteur MARINO *sur* LES EFFETS DE L'HUILE D'OLIVES *dans la goutte vague* (arthritis vaga) *traduit de l'italien.*

L'Auteur ayant eu beaucoup d'occasions d'observer cette maladie, remarqua que, quelque fut sa cause, elle se termina plus ou moins rapidement, dans les deux sexes et à tout âge, ou par les sueurs, ou par les urines, ou par les déjections alvines. Il vit que la sueur ne faisait que la mitiger, que cette secrétion, tantôt copieuse, tantôt accompagnée d'urines embarrassées, modérait quelquefois les douleurs, mais que le mal même ne guérissait que par une diarrhée bilieuse accompagnée de coliques ou tranchées. Après avoir cherché infructueusement le moyen d'amener la nature à une telle crise, l'auteur le trouva, par hasard, dans l'usage de l'huile d'olives : il en rapporte plusieurs observations que nous jugeons valoir bien la peine d'être insérée ici.

„Une dame, dit-il, agée de trente ans, d'un bon tempérament, enceinte de huit mois, demanda mes secours ; elle eut une fièvre remittente et à l'articulation du genou gauche, qui était en même temps œdemateux et gonflé, des douleurs arthritiques vagues. Déjà quinze jours s'étaient écoulés que les douleurs n'avaient cédé aucunement ni aux saignées répétées, ni à l'emploi des remèdes savon-

neux et apéritifs, ni à des médicamens sudorifiques ni à des fomentations et à des cataplasmes, malgré que la fièvre fut sensiblement moins forte, les douleurs n'étaient pas moins vives. Depuis le quatrième jour de l'invasion de la maladie, en dépit de lavements et de purgatifs, la malade était restée constipée, les urines coulaient copieusement et étaient claires et crues; les opiates ne pouvaient lui procurer du sommeil; le pouls était faible et rapide; les douleurs augmentaient et il fallait craindre une fausse couche. Dans ces circonstances je resolus d'essayer les vertus émollientes de l'huile de lin; mais la malade refusa de la prendre; elle offrit en revanche de boire une demi-livre d'huile-vierge de Nice qu'elle avait à la maison. J'y consentis; il faisait déjà noir et, avant que la nuit fut beaucoup avancée, la malade avait pris, en différentes doses, toute la demi-livre. Cette nuit fut tranquille; la malade reposa bien et ne fut troublée par aucune douleur. Le seizième jour de bon matin je trouvai le pouls mou; il se manifesta par tout le corps une sueur douce et épaisse; la malade urina difficilement et souvent; l'urine trouble, épaisse et rousse coulait lentement: des selles bilieuses et de consistance de bouillie, précédées de tranchées, suivirent cet état. Vers le soir un reste de fièvre se fit encore sentir; le genou, lorsqu'il était mu, était encore un peu douleureux: mais beaucoup moins gonflé. La même quantité d'huile fut employée le dix-sept,

avec le même succès, et puis encore deux fois à un jour d'intervalle. La malade se guerit parfaitement par ce remède et peu de temps après elle accoucha heureusement, se trouva très-bien pendant ses couches et n'a pas senti de nouveau paroxysme.

Environ trois mois après ces premiers succès inattendus, j'eus à traiter, simultanément, trois dragons, attaqués de douleurs arthritiques; ils se trouvaient à l'hopital militaire dont Monsieur *Provenzo* était alors chirurgien en chef. — Chez le premier de ces malades, qui était très-jeune encore, la maladie commença seulement à se développer par des douleurs aux articulations, qui étaient légèrement gonflées. Le second s'en était déjà plaint depuis trois jours; tous deux avaient la fièvre. Le troisième souffrait déja depuis trois mois, ressentait des douleurs aigues qui abandonnaient l'un membre pour se porter sur un autre, et était ainsi dans l'impossibilité de se mouvoir, malgré tous les médicaments qui lui furent prodigués par des médecins expérimentés : il était maigre, pâle, découragé et privé de sommeil. — J'entrepris la cure de ces trois malales à la fois. Je prescrivis au premier deux saignées, au second une, et, après les avoir purgés convenablement, j'ordonnai à chacun le soir une demi-livre d'huile d'olives. Cette pratique fut répétée quatre fois, à un jour d'intervalle : l'effet répondit tout-à-fait à l'attente. Par les mêmes évacuations critiques, les selles,

les urines et la sueur, la fièvre se trouva guérie au neuvième jour, les douleurs furent dissipées, les malades purent se mouvoir à volonté et remplir leur service. Aucune trace de rechute ne s'est manifestée, si on en excepte, aux changements d'air subits et inattendus, une sensibilité un peu plus considérable.

„Un domestique de 40 ans demanda mes secours. Il était depuis plusieurs mois attaqué de douleurs arthritiques vagues et chroniques, sans fièvre, et quoiqu'il fut d'une bonne constitution, les douleurs des articulations engourdies et gonflées l'avaient découragé, privé de sommeil suffisant, rendu incapable de vaquer à ses affaires et entièrement détruit son appétit; le malade avait, jusqu'alors, employé des médicaments roborans et très-convenables, mais infructueusement. Je lui prescrivis donc, suivant la méthode ci-dessus décrite, de l'huile d'olives, et dans la quinzaine il se trouvait heureusement rétabli. „

L'auteur, après avoir cité plusieurs exemples des bons effets de ce remède, ajoute: „Je pourrais, s'il était nécessaire, citer cent exemples et davantage des guérisons subites et heureuses, dans toute saison, tout âge, sexe et tempérament; je les passe sous silence, pour ne pas devenir prolixe et je me borne à deux cas qui démontrent dans des rechutes l'excellence de ce remède; je n'y ajouterai qu'une seule observation qui fait voir clairement combien ma méthode est préférable à toutes autres.

» Je rencontrai le premier exemple de rechute chez un homme jeune et vigoureux. Il fut accablé d'une forte fièvre accompagnée de douleurs arthritiques vagues et aigues. Après six saignées, plusieurs doux laxatifs et quelques ventouses appliquées à la région dorsale, il se trouva, en moins de quinze jours, totalement rétabli par l'usage de l'huile d'olives; mais comme il s'était exposé imprudemment à une température froide, la fièvre, le gonflement et les douleurs revinrent. Il usa de plusieurs remèdes assez appropriés; mais le mal lui resta jusqu'à ce qu'il reprit son recours à l'huile d'olives.

» Le second exemple est le suivant. Un jeune gentilhomme de mes amis, habitant la ville de Coni fut attaqué, vers la fin de l'hyver, de douleurs arthritiques vagues très-violentes. Les pieds, les mains, et les coudes étaient enflés; il usa d'une foule de remèdes, mais sans en éprouver le moindre soulagement. Je lui avais fait proposer, par son frère, l'usage méthodique de l'huile d'olives, mais le médecin du malade désaprouva ce conseil. Fâché du refus, son frère se transporta à Coni et engagea le malade à se laisser transporter à Savigliano, ce qui fut exécuté avec beaucoup de précaution. Le lendemain de son arrivée, il commença à faire usage de l'huile, et après en avoir pris, en trois jours, deux livres, il se trouva si bien que le quatrième jour il se leva du lit et, ivre de joie, il se mit à danser

avec une fille de la maison, il fit mauvais usage de son état heureux et s'exposa à l'air froid et humide assez tard dans la nuit. La fièvre et les douleurs revinrent et un des genoux se gonfla de nouveau; mais deux livres d'huile l'en délivrèrent, en peu de jours.

»Il y a quelques années qu'un jeune homme, de mes amis, fut attaqué à Turin de douleurs arthritiques vagues et rhumatismales, et traité par un médecin instruit. Cependant plusieurs mois s'écoulèrent avant que le malade put quitter son appartement et pendant tout le cours de l'hyver suivant il ressentit toujours quelque reste de douleur. Dans le courant de l'été de 1783. la même maladie le prit; mais l'usage de l'huile, de la manière prescrite, l'en délivra totalement en peu de jours sans qu'il restât aucune trace du mal.

»Je voulus voir quel serait l'effet de ce remède dans le rhumatisme simple, tant lorsque ce mal attaque spontanément et primitivement les bras ou la branche du nerf sciatique de la cuisse et de la jambe, ou lorsqu'il se porte sur une autre partie sans être accompagné de gonflement, que lorsqu'il était la suite de la goutte. Je fis le même essai dans la goutte et la gonagre; mais je n'en obtins jamais qu'une légère rémission de douleurs, quoique le remède fut administré plus long temps et à des doses plus fortes. J'ai employé aussi pour le même but l'huile de lin, mais sans en retirer aucun avantage. Il y a peu

de temps encore que j'ai donné en différentes doses plusieurs livres d'huile de lin à un cultivateur robuste, qui vint à l'hôpital de cette ville, après avoir été malade, pendant plus de deux mois, de la goutte qui s'était portée successivement sur toutes les articulations, mais mes tentatives furent infructueuses, de sorte que je fus obligé de recourir à l'huile d'olives dont l'effet fut tel qu'en moins de quinze jours, le malade se trouva tellement rétabli qu'il put quitter l'hôpital et retourner, totalement guéri, dans le sein de sa famille.»

Remarques.

Il suit des observations qui précédent, 1° que l'huile d'olives employée de la manière prescrite et suivant les indications, guérit d'une manière prompte, sure et active la goutte vague; 2° qu'elle tient lieu, à la fois, de remède anodin, sudorifique et purgatif; 3° qu'elle opère par une crise manifeste; 4° qu'elle peut être employée avec des effets constamment bons chez des individus de tout âge, de tout tempérament, de tout sexe et dans toutes les saisons.

On conviendra donc que, dans cette maladie, l'huile doit être préférée à tout autre remède, et qu'elle pourrait bien mériter le nom de spécifique. Quant à sa manière d'opérer dans le corps humain, il est possible que l'huile, prise à une certaine quantité, se purifie tellement et se débarrasse des matières hétérogènes et

grossières, au moyen des organes secrétoires qu'elle pénètre, ainsi que par celui des sucs, avec lesquels elle se combine, qu'elle s'insinue peu-à-peu et librement dans le tissu cellulaire. Elle doit certainement avoir de très-grandes affinités avec le suc graisseux de ce meme tissu, et par là même jouir des vertus de dissoudre la matière arthritique dont l'accumulation fait naître des gonflements et des douleurs : c'est donc de cette façon que cette matière est rendue mobile, change de nature et devient peut-être homogène, de sorte qu'elle peut plus facilement se neutraliser et être évacuée au moyen des selles, des urines et de la sueur. (*On laisse cette théorie pour le compte de l'auteur.*)

Le célèbre *Vincent Pozzi*, dans ses savantes recherches sur l'huile d'olives, nous a fait connoître l'affinité des huiles végétales avec les huiles animales. A la fin de sa dissertation, et sur-tout par la dernière observation, on voit que l'huile, par des distillations répétées, est devenue si claire et si limpide que de l'eau, sans contenir rien de fixe et que dans cet état au moyen des frictions réitérées, faites par une main chaude, elle a rétabli le sentiment et le mouvement. Voyez l'endroit cité ainsi que l'essai analytique qui mérite de grands éloges.

Précautions et avertissements.

1° Chaque fois que la goutte est accompagnée de

fièvre et que le pouls soit plein et dur, mais surtout lorsque le sang est couenneux, il est nécessaire de faire plusieurs saignées tant avant que pendant l'administration de l'huile suivant l'indication.

2.° Avant de donner l'huile, il faut, par un purgatif convenable, nettoyer les intestins, et si le malade a des nausées, ou si quelqu'autre indice semble l'indiquer, il faut, par un vomitif léger débarrasser l'estomac. L'un et l'autre doivent être répétés si la nausée et la crasse de la langue continuent.

3.° Si à la suite du purgatif ou du vomitif on administre l'huile, mais que cependant le malade reste constipé, je mêle à chaque prise d'huile un gros de muriate de soude. Le remède en devient moins nauséabonde et les selles sont plus faciles; quelquefois je donne des lavemens purgatifs.

4.° Il faut employer de l'huile d'olives récente, pure et qui ne soit pas rance, et, s'il est possible, de celle que l'on conserve en bouteilles, la quantité n'est pas la même pour tous les cas; cependant, d'après mes observations nombreuses, je conclus qu'elle ne peut être moindre de deux livres, qui doivent être administrées en prises de quatre onces, dans l'espace de deux ou au plus de trois jours. On use quelquefois de trois livres et davantage pour combattre une maladie chronique et rébelle, mais il faut abandonner ceci à la sagacité du médecin.

5° Si les douleurs se portent sur la poitrine, le col, le dos et les muscles du ventre, et produisent des affections asthmatiques et la toux, j'employe alors, avec beaucoup de succès, le liniment ci-dessus décrit ou le baume anodin de Guido (*a*).

6° Si la maladie est accompagnée de fièvre, il faut que la diète soit très-stricte, c'est-à-dire, qu'elle consiste de bouillon de veau, avec des légumes savonneux; mais si cette maladie est sans fièvre et chronique, alors le malade peut user de légumes, de viande blanche et d'un peu d'oignons.

7° Lorsque les douleurs légères et la faiblesse des articulations, après la maladie, subsistent plus long tems qu'on avait lieu de s'y attendre d'après la véhémence et la durée de la maladie primitive (ce qui est rare cependant) il faut recourir aux bains chauds, ou à des fomentations. Une seule fois, parmi des cas très-nombreux, j'ai été obligé de les employer.

(*a*) Le liniment, décrit dans une observation, que je n'ai pas traduite, est composé comme suit:

℞. *Tereb. ven. lib.* 2.
Ceræ flavæ lib. 3.
Mirrhæ elect.
Aloes socc. ana unc. iij.
Mastichi
Oliban ana unc. ij.
Contusa quæ contundi debent, indantur omnia in retortam vitream ex arena igne gradatim aucto, balsamum elice.

8° L'usage interne de l'huile, continué pendant plusieurs jours de suite en aussi grande quantité, a causé, à la vérité, chez quelques personnes, des nausées ; mais jamais je n'ai vu qu'il fut la cause de la dyspepsie opiniâtre, comme quelques médecins semblent le craindre.

9° Je finirai par une dernière observation : j'ai remarqué que, chez quelques malades, surtout lorsqu'ils sont jeunes et lascifs, l'usage de l'huile, prise en aussi grande quantité et dans un si court délai, était suivi, indépendamment de la mitigation des douleurs articulaires, d'un priapisme incommode. Mais ce petit accident céde facilement, en un seul jour, à l'usage de boissons et des émulsions avec la nitrate de potasse.

10° Avant de terminer il faut que je dise que j'ai rencontré, il y a peu de temps, deux cas particuliers, dans lesquels la goutte vague n'a pas voulu céder à l'usage régulier de l'huile d'olives. Le premier regarde une vieille femme, peut-être octogénaire, qui avait été attaquée plusieurs fois de cette affection, ce qui était visible par les vieux nodus qu'elle portait aux mains ; l'autre malade était très-jeune et c'était le premier accès, mais cette maladie était combinée avec une maladie dominante et en dépendait peut-être tout-à-fait. Quoique dans deux autres cas, l'huile n'ait pu guérir totalement la maladie, cependant elle calma de beaucoup la véhémence des douleurs et diminua considérablement le gonflement des articulations.

Observations sur les PÉTÉCHIES SANS FIÈVRE, *traduit de l'anglais du docteur* EDLIN.

CE n'est que depuis peu d'années qu'on a commencé à faire mention de cette maladie, et aucun ouvrage n'en a encore donné une description particulière et exacte; le peu qui en a été dit, ne l'a été que dans des notes ou dans des livres qui tombent rarement sous les mains de jeunes praticiens.

Le docteur GRAFF de Göttingue est le premier qui en ait parlé, et comme l'apyrexie est une des particularités les plus marquantes de cette maladie; il lui donna le nom de *Petechiæ sine febre*. Il est parlé d'une affection analogue dans les transactions de la société médicale de Coppenhague, et le docteur *Tattersol* dans le dixième volume de ses commentaires médicaux a décrit quatre cas où cette maladie se termina par la mort; mais la description la plus exacte et la plus étendue est celle du docteur *Ferris* dans le premier volume des *Medical facts and observations*, et le plan du traitement qu'il recommande est non seulement le plus judicieux, mais, s'il est suivi avec exactitude, il paraît le plus propre à guérir une maladie qui, laissée à

elle-même, serait le plus souvent mortelle (*a*).

Cette maladie commence ordinairement par un sentiment de lassitude et une aversion pour l'exercice; l'appétit reste bon, le pouls est naturel, il n'y a point de douleurs ni de fièvre, ni aucune altération dans les fonctions générales de l'œconomie animale. Les premiers symptômes fâcheux, qui se présentent, sont quelques taches d'un rouge clair sur les pieds et les jambes, et auxquelles le malade ne fait souvent aucune attention; bientôt leur nombre augmente et la couleur en devient violette, quelquefois elles s'étendent sur toute la surface du corps et pendant un assez long espace de temps encore le malade en est si peu incommodé qu'il continue de vaquer à ses affaires, sans connaître le dan-

---

(*a*) Une autre observation sur cette maladie a été publiée par le docteur *Aikin* dans le troisième volume des *Memoirs of the medical Society* de Londres. *Cullen* en parle dans sa matière médicale, vol. 2. pag. 447., mais aucun nosologiste n'en fait mention: tous classent les pétéchies parmi les maladies fébriles. Le docteur *Van Lokeren* de Gand a aussi observé cette maladie, mais elle n'avait point le même degré de malignité: durant les années 1791. et 1792. il régna ici parmi les pauvres une fièvre putride très-contagieuse; plusieurs enfans, qui appartenaient aux maisons où la maladie régnait, avaient leur corps couvert de pétéchies sans fièvre, et sans aucune indisposition quelconque. Cette éruption disparaissait au bout de huit à dix jours. K.

ger de sa situation. L'éruption ne tarde pas à contracter une couleur livide ; quelquefois les taches deviennent confluentes et font paraître la jambe comme échymosée. Cette affection reste indolente pendant quelque temps, jusqu'à ce qu'il s'écoule des parties une sérosité sanguinolente qui enleve l'épiderme, d'où résulte alors un ulcère qui bientôt devient douloureux, s'étend inégalement et acquiert toutes les apparences d'un ulcère phagédénique. Il ne se guérit que quand la maladie constitutionnelle n'existe plus. D'autres fois la gorge est particulièrement affectée, les amygdales se tuméfient et prennent une teinte livide, et si cette tuméfaction ne se dissipe pas de suite, les vaisseaux se rompent et dans quelques sujets il se manifeste un ulcère qui rend l'haleine extrêmement fétide, dans d'autres une hémorragie de cette partie ; se succédent ensuite la faiblesse, le découragement et une grande prostration des forces : souvent il y a une hémorragie nasale alarmante qui revient à chaque instant, et plus fréquemment pendant le sommeil ; elle cesse lorsque le malade est debout ; quand elle continue, la débilité augmente ; les taches deviennent brunes-noirâtres, les extrêmités se refroidissent et la mort termine promptement la maladie. Tels sont ses progrès, lorsqu'elle est abandonnée à elle-même ; mais si elle prend un cours favorable, les taches pétéchiales diminuent en nombre et en étendue, les taches

brunes des jambes disparaissent graduellement, ou si elles se sont ulcérées, la cicatrice se forme, la gorge n'est plus long temps enflammée ni tuméfiée, les symptômes de débilité se dissipent, et ce découragement, particulier à toutes les maladies asthéniques, disparaît.

Les pétéchies sans fièvre attaquent principalement les pauvres dans les grandes villes, particulièrement à Londres ; les personnes qui y sont les plus sujettes, sont celles qui ont déjà essuié une maladie débilitante ou qui ont vécu dans un appartement étroit et d'une nourriture malsaine ; par ce moyen le sang s'appauvrit et reste en stagnation dans le tissu cellulaire, où il produit des pétéchies par la torpeur ou la paralysie des bouches absorbantes des veines (1) (*a*),

---

(1) Darwin, Zoonomia, 2 vol. cl. 1. 2. 1. 5.

(*a*) La fétidité de l'haleine, les ulcères à la gorge, les hémorragies fréquentes et considérables, la prostration des forces, tous ces symptômes réunies aux pétéchies, sont des signes manifestes de l'état putrescent des fluides, et ne laissent aucun doute sur la cause de cette maladie.

Les observations de Mr. *Edlin* prouvent bien que la putrescence des fluides peut exister sans qu'il y ait fièvre ou aucune cause de scorbut: cette putrescence est d'autant plus constatée, que le célèbre *Cullen* cite un cas, où les pétéchies, d'abord avec apirexie, ont été suivies d'une fièvre putride mortelle.

„ Une femme, dit-il, qui vivait habituellement de végétaux, et qui n'avait été exposée, autant que j'ai pu en juger, à aucune contagion fébrile ou putride, fut affectée, sans se

L'indication générale dans ce cas consiste à soutenir les forces du malade et à rétablir l'équilibre du systême absorbant. En général, il est bon de commencer par un doux émétique et d'évacuer les intestins, au moyen d'un léger minoratif; ensuite on donne le kina, soit en poudre soit en décoction, avec l'acide muriatique, en aussi grande quantité que l'estomac peut le supporter; si ces remèdes occasionnent une diarrhée, on ajoutera à chaque dose quelques gouttes de laudanum liquide, selon l'âge et le tempérament du malade; l'opium administré en petites dòses est très-avantageux, lorsque la débilité est grande. La diète doit être nourrissante et de facile digestion, le vin d'Oporto, les eaux minérales artificielles de Selz, les orangeat tous les autres fruits raffraichissants peuvent être pris presque à volonté. Lorsque la gorge est affectée, on emploie avec le meilleur effet un gargarisme composé d'une forte décoction de roses acidulée avec l'acide muriatique. Les

---

plaindre d'aucune autre maladie, d'un grand nombre de pétéchies qui se répandirent sur toute la surface de son corps: ces pétéchies ayant duré quelques jours sans aucun symptôme de fièvre, les gencives se gonflerent et devinrent sanglantes, l'haleine fut fétide, et la malade se plaignit d'une soif considérable; au bout d'une semaine ou deux, tout au plus, presque tous les symptômes de la fièvre putride se manifestèrent, et furent mortels en peu de jours. K.

ulcères seront pansés de manière à diminuer la suppuration et à favoriser la cicatrice. En persévérant dans ce traitement, les forces du malade augmenteront journellement, et au bout de quelques semaines, à l'aide du bon air, de l'exercice et d'un peu de dissipation, le malade se rétablira entiérement, ainsi qu'il est prouvé par les observations suivantes.

Obs. 1. Melle *H. H.*, âgée de quinze ans, d'une constitution délicate, s'aperçut le 10. Août 1803. de quelques petites taches sur les malléoles, elle les regardait pour des piqûres de puces; mais comme leur nombre et leur étendue augmentaient journellement, je fus appelé le 15. Alors la totalité des jambes, depuis les malléoles jusqu'aux genoux, étoit recouverte de taches pétéchiales, quelques-unes rouges d'autres violettes, et un petit nombre de couleur brune. Sa santé était assez bonne, son appétit n'était nullement dérangé, la langue était nette et humide, excepté ces taches, elle n'avait aucune apparence de maladie. Je lui donnai d'abord un vomitif et le lendemain un minoratif; le jour suivant, elle prit une forte décoction de kina, avec de l'acide muriatique, et je lui recommandai de prendre chaque jour deux verres de vin d'Oporto; elle suivit ce traitement pendant dix jours, au bout desquels les pétéchies disparurent et la malade se trouva guérie.

Le 14. Septembre suivant je fus de nouveau

appelé ; les pétéchies avaient reparu alors en plus grand nombre que la premiere fois. Une de ces taches , située sur la malléole , était ulcérée et de la grandeur d'un *shilling*. Cet ulcère rendait un pus ichoreux et noirâtre qui corrodait la peau dans le voisinage , les bords étaient blafards et dentélés. Les jambes s'enflaient vers le soir , son teint était pâle et elle paraissait languir ; elle se plaignait de maux de gorge , et à l'inspection de l'arrière-bouche , je vis que les amygdales étaient tuméfiées , leur couleur était livide , comme si elles paraissaient gorgées de sang coagulé , et on remarquait sur la glande du côté gauche un petit ulcère , analogue à celui qui avait lieu à la malléole du pied ; le pouls était naturel , l'appétit moins bon qu'il ne l'avait été , et elle souffrait dans la déglutition ; la langue n'était point chargée et la chaleur de la peau était parfaitement tempérée. J'eus dérechef recours au kina et à une diète nourrissante ; j'ordonnai un gargarisme fait avec la décoction de roses , et l'ulcère fut pansé d'une manière simple. Ce traitement fut suivi jusqu'au 20. , lorsque je vis que l'éruption s'était propagée aux extrêmités supérieures. L'ulcère continuait aussi à s'étendre , ce qui me détermina d'ajouter un gros de kina à chaque dose ; depuis , la santé devint meilleure , les taches diminuaient en nombre et en grandeur , l'ulcère se cicatrisa rapide-

ment, et quelques jours après j'eus la satisfaction de voir la malade radicalement guérie.

Obs. 2. Le 23. Août 1800. je vis un malade, âgé de trente-trois ans, qui était couvert des pieds à la tête de taches pétéchiales; celles du col, des bras et de la poitrine étaient d'un rouge vif, et celles des jambes et des pieds d'un rouge foncé; il n'avait ni fièvre ni douleurs, ni maux de tête, mais sa faiblesse était telle qu'il pouvait à peine se tenir sur son séant: le pouls était faible et tremblottant, et l'estomac tellement irritable qu'il ne pouvait conserver aucun aliment solide. Ces taches existaient depuis quelque temps et le malade avait pris de son chef trois onces de sel de Glauber, ce qui avait réduit ses forces singuliérement en très-peu de jours. Je lui ordonnai de suite la décoction de kina avec la confection aromatique et une pinte de vin d'Oporto par jour; pour sa nourriture, de la pannade ou tout autre aliment léger. A l'aide de ces moyens les taches disparurent au bout de quinze jours, mais il lui fallut plusieurs semaines avant qu'il fût radicalement rétabli.

Obs. 3. Un garçon de ferme, âgé de quatorze ans, était devenu indolent depuis quelques semaines; on observait qu'il n'allait à l'ouvrage qu'avec une sorte de répugnance, sa figure était pâle et il saignait fréquemment du nez; mais comme son appétit était bon, qu'il dormait à son ordinaire, personne ne remarquait son état

maladif; le 14. Avril 1801. il fut envoyé en commission à quelque distance; chemin faisant, il lui survint une hémorragie nasale considérable qui durait sans interruption jusqu'à son retour; mais comme cette incommodité est assez commune aux jeunes gens de son âge, on n'y fit attention que lorsqu'elle l'eut fait tomber en syncope. On le transporta sur son lit, et ceux qui le déshabillèrent, s'aperçurent que tout son corps était couvert de taches pétéchiales, le malade dit qu'elles existaient depuis plusieurs semaines. On appela un médecin de mes amis qui arriva vers le soir; mais déjà le malade éprouvait des convulsions et il expira quelques heures après. La négligence de cette maladie doit être considérée comme la cause de la mort de ce garçon: il aurait été sauvé probablement, si on avait eu recours au médecin lors de la première apparition des pétéchies.

Des effets de la DIGITALE POURPRÉE (*Digitalis purpurea, Linnæi*) *dans la Phthisie pulmonaire.*

Depuis quelques années les médecins anglais ont beaucoup vanté les vertus de la *Digitale pourprée*; dans la cure de la consomption pulmonaire et dans celle de plusieurs autres affections qui

sont produites par une trop grande grande irritation du systême artériel, ou qui en sont accompagnées.

On connait depuis longtemps les vertus absorbantes et diurétiques de la Digitale, et le traité *ex professo* qu'en a publié le docteur *Withering*. Un grand nombre d'observations viennent d'apprendre maintenant que cette plante posséde encore la propriété d'agir sur le systême vasculaire et de ralentir le pouls : c'est sous ce double rapport qu'elle est considérée comme très-utile dans la fièvre étique. Plusieurs praticiens assurent même que ce remède, administré convenablement dans le principe de la phthisie, peut en arrêter les progrès, prévenir les hémopthysies et les ulcères, et même quelquefois guérir l'exulcération des poumons qui a lieu dans une période avancée de la maladie.

Cullen avait déjà remarqué, que la Digitale diminuait la fréquence du pouls ; mais il était peut-être encore loin de soupçonner que ce reméde pouvait être aussi utile dans la pthisie pulmonaire, que le croient généralement les praticiens anglais depuis peu d'années.

Le docteur *Beddoes* (1) se flatte de l'espoir qu'on parviendra à guérir la phthisie par la Digi-

(1) Observations on the medical and domestic management of the consumption ; on the powers of Digitalis purpurea ; and on the cure of scrophula, by Thomas Beddoes. Lond. 1801.

tale, aussi surement que le Kina guerit la fièvre intermittente. Le tout dépend, suivant lui, de joindre à l'usage de cette plante un bon remède auxiliaire.

Le docteur *Mangennis*, de l'hôpital royal de la marine à Plymouth, nous donne une liste de soixante douze phthisiques dans différens degrès de la maladie, auxquels il a donné ce remède. La plupart se portaient sensiblement mieux, après avoir fait usage de cette plante pendant quelques jours. Chez quelques-uns elle ne produisit aucun effet; chez d'autres la maladie récidiva peu de temps après: mais cependant de ces soixante douze malades, quarante furent entiérement rétablis par ce moyen. Parmi ce nombre, vingt cinq avaient les poumons ulcérés: et tel était l'état de ces malades qu'ils auraient infailliblement succombé en peu de temps, si la Digitale ne leur avait été administrée. Voyez l'histoire détaillée qu'en a publié le D. *Mangennis* dans le 5me volume du *Medical and physical journal* pag. 201.

Si en effet ce moyen nous offre de pareilles ressources, on ne peut se dissimuler que ce ne soit une découverte des plus précieuses, et qui mérite toute l'attention des praticiens.

On peut administrer cette plante sous plusieurs formes différentes; les uns se servent des feuilles séchées et réduites en poudre à la dose d'un demi-grain toutes les quatre, cinq ou six heures, suivant les circonstances de la maladie. Le doc-

teur *Darwin* (1) recommande la teinture de la plante ; il la compose de deux onces de feuilles séches pulvérisées , à quoi il ajoute quatre onces d'alcohol et autant d'eau ; on met la bouteille près du feu, on la secoue fréquemment , et après une infusion de vingt-quatre heures , on filtre la liqueur par un papier ; on donne de cette préparation trente gouttes dans une once d'eau de menthe , deux à trois fois par jour.

On emploie aussi cette plante en décoction. On laisse bouillir quatre onces de feuilles récentes dans deux livres d'eau jusqu'à une livre, le malade en prend une demi-once toutes les deux heures pour quelques doses.

Mais de toutes ces diverses préparations , c'est encore la teinture dont on fait usage le plus fréquemment ; celle du docteur *Mangennis* est composée de quatre onces de feuilles récentes de la Digitale infusées dans cinq onces d'alcohol, sans aucun mêlange d'eau : la dose est très-différente suivant l'état du malade. Il y en a qui ne peuvent supporter plus de soixante-dix gouttes par jour de cette teinture. Le D^r^ rapporte meme deux cas , où les malades ne pouvaient en prendre quarante gouttes dans un jour , pas même une dose de six gouttes à la fois , sans qu'il en résultât un

(1) Zoonomia , troisième édition , vol. 2. pag. 485.

trouble général dans l'économie animale. D'autres au contraire ont pris ce remède à la dose de soixante dix et quelquefois de cent gouttes, plusieurs fois par jour, sans qu'ils en ressentissent le moindre inconvénient.

Dans l'administration de ce remède on commence ordinairement par de petites doses et on les augmente graduellement chaque jour, ou tous les deux à trois jours. On donne de la teinture sept à dix gouttes, deux à trois fois par jour; et on y ajoute tous les jours dix gouttes, jusqu'à ce qu'on en obtienne l'effet. Quelques-uns préférent de donner ce remède de grand matin, de répéter les doses chaque heure ou toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il y ait assez de lenteur dans le pouls et d'employer le reste de la journée à administrer des toniques.

On emploie souvent la Digitale de concert ou combinée avec d'autres médicamens, tels que la décoction de kina, la teinture d'opium, la squille, la myrrhe, le muriate de mercure doux, le sulfate de fer, la cigue, les amers, etc. suivant l'indication qu'on a à remplir. On a remarqué que les effets de cette plante sont fréquemment et puissamment secondés par l'un ou l'autre de ces remèdes convenablement administrés. Il y a même des circonstances où la Digitale n'est efficace, que pour autant qu'elle est combinée avec l'opium. Le Dr *Beddoes* rapporte à cet égard plusieurs exemples.

La Digitale produit à peu près les mêmes effets narcotiques que l'opium.

Les effets de la Digitale se manifestent d'abord par un obscurcissement de la vue et des vertiges, bientôt après le malade ressent des nausées qui sont quelquefois suivies de vomissemens, le pouls devient plus lent, et cette lenteur est plus ou moins considérable, suivant que la constitution est plus ou moins sous l'influence de ce remède.

Dès qu'il se présente des vertiges, des nausées, une extrême lenteur dans le pouls, ou d'autres symptômes qui annoncent un défaut d'irritabilité, on doit diminuer la dose, et suspendre ou cesser l'usage de ce remède, pour y revenir ensuite, quand le cas l'exige.

Il conste par plusieurs observations qu'alors que cette plante a été administrée dans la phthisie pulmonaire, le pouls qui était à 100., 120. et même à 140, est descendu après quelques jours à 60. et même à quarante pulsations, et on l'a constamment tenu au-dessous de 70.

Comme rien ne doit produire plus de soulagement dans la phthisie, que ce qui ralentit la circulation du sang dans les poumons, et diminue l'orgasme de ces viscères, on a tout lieu de croire que ce moyen doit être d'une vraie utilité dans le traitement de cette maladie. Quelques-uns lui attribuent même des vertus spécifiques contre la consomption.

Beddoes et *Mangennis* ont remarqué qu'à mesure que le pouls devient plus lent, la toux et l'expectoration diminuent, que la respiration devient plus libre, la douleur à la poitrine et au côté, ainsi que les sueurs nocturnes cessent, et qu'enfin tous les symptômes de la fièvre étique disparaissent successivement.

La Digitale est plus efficace chez les personnes fortes, que chez celles qui sont très-affaiblies. Elle exerce plus particulièrement ses effets salutaires dans la phthisie tuberculeuse que dans les autres espèces.

Les essays que nous avons faits avec cette plante à l'hôpital civil de Gand, ne nous laissent aucun doute que ce ne soit un remède très-utile dans quelques cas où le système a encore assez de vigueur; mais on doit être très-circonspect dans l'administration de ce remède. Comme il déprime fortement la vitalité, s'il est continué trop long temps, ou qu'on abuse de son usage, on risque de faire changer la nature de la maladie, et de la faire dégénérer en véritable hydropisie.

Il est un point, sur lequel tous conviennent, c'est que l'efficacité de ce remède dépend beaucoup de l'état même de la plante, au moment où elle a été cueillie, et du soin qu'on a mis à la préparer convenablement, peut-être même les succès que les anglais en ont obtenus, ne sont-ils dus en grande partie qu'à ces soins, et il serait

à desirer que dans ce pays on usât aussi des mêmes précautions à cet égard.

K.

Notices et Extraits divers.

LE docteur *van Meiningen* a fait plusieurs essais avec le fébrifuge de *Reich*; il trouva que plus la fièvre participe du type inflammatoire, moins le remède était efficace, qu'il semble mieux opérer dans celles qui sont à la fois inflammatoires et putrides, ainsi que dans les lentes nerveuses. Il n'ose pas décider quelle est précisément la manière d'opérer de ce remède. Mais il ne peut se persuader qu'elle soit tout-à-fait chimiquement en compensant le défaut d'oxigène; il semble plutôt par une augmentation d'excitement et par les secrétions qui en suivent, surtout les sueurs, rétablir l'équilibre des forces animales, et guérir les maladies fébriles. (Journal de Hufeland.)

Suivant le récit du voyageur *Schopf*, un médecin de Philadelphie (probablement Mr. le professeur *Rush*, qui a fait une dissertation sur ce sujet dans ses *Medical inquiries and observations. Philadelph. and Lond.* 1789.) auroit plu-

sieurs fois guéri l'hémopthysie, en faisant prendre au malade chaque matin une cuillère à caffé de muriate de soude, et en augmentant successivement la dose jusqu'à une cuillère à soupe.

Il y a quelque temps que le docteur *Heilbron* d'Amsterdam a inséré dans les *Algemeene vaderlandsche Letter-oeffeningen* une observation très-curieuse sur l'emploi alternatif de l'alcali végétal et de l'opium dans les convulsions violentes. Appelé chez un malade d'un genre nerveux très-irritable qui, à la suite d'une passion violente, était tombée en convulsions, le docteur donna l'une heure un demi-gros de *sal tartari* dissout dans une once d'eau, et l'autre heure dix gouttes de *laudanum*, et ordonna de mettre sur le ventre un linge trempé dans une dissolution de potasse. L'auteur témoigne n'avoir jamais vu des effets curatifs plus sensibles, et croit que l'emploi de ces remèdes mérite sérieusement l'attention des médecins, fût ce même qu'on regardât ce traitement seulement comme paillatif, il suffit qu'en interrompant le paroxysme, on peut gagner le temps nécessaire pour employer des remèdes propres à combattre la cause prochaine de la maladie.

Le docteur *Fielding* employe contre la toux

convulsive des enfans une teinture saturée de la Digitale pourprée, mêlée à égale quantité de syrop ; il commence par une très-faible dose ; il l'augmente peu-à-peu jusqu'à ce que le remède ait fait effet sur le pouls. Parvenu à ce point, il continue cette dose jusqu'à la guérison; on donne à des enfans de huit mois à quatre ans, quatre fois par jour, de dix à quarante gouttes, plus ou moins, selon les circonstances.

Le docteur *Bradley* rapporte qu'un malade accablé de fièvre putride maligne, auquel on avait administré infructueusement des roborants, a été arraché à la mort par l'usage d'une cuillère ordinaire de levure administrée de quatre heures à quatre heures. Mr *Groose* nous donne aussi plusieurs cas de fièvre putride, où l'administration de ce moyen dans le principe de la maladie, a produit les effets les plus heureux, là même où le vin, le kina, les acides, etc. avaient été employés sans succès.

Dans une dissertation sur l'usage de l'arsénic blanc dans le cancer, le docteur *Simmons* assure par des faits, qu'une dissolution de ce remède diminue les douleurs et favorise la cicatrisation du cancer ulcéré ; il dit que douze gout-

tes de la solution arsénicale de Londres, données trois fois par jour, mêlées avec de l'eau ou du vin, peuvent être employées avec sécurité, pendant assez longtemps, sans compromettre en rien la constitution des malades, et faire naître des accidents allarmants.

Le Dr *Handel* de Mayence loue la composition suivante comme un puissant calmant dans l'odontalgie, particulièrement quand elle est occasionnée par la carie des dents.

℞ *Ol. hyoscyami dr.* 1.
Opii thebaici dr. sem.
Extr. bellad.
Camph. ana gr. vj.
Ol. cajap.
Tinct. cantharid. ana gutt. viij.
Redige in formam opiati.

Il a vu disparaître de suite les douleurs les plus violentes par l'application de ce moyen.

Les docteurs *Deiman* et *Dylius* d'Amsterdam, viennent d'annoncer plusieurs cas qui constatent l'utilité de l'acide muriatique oxygéné dans la galle, les éruptions herpétiques, la teigne, et autres maladies cutanées de cette nature. L'application d'un mêlange de soixante gouttes de cet acide dans

une once d'huile, a guéri les galles les plus invétérées. On peut mêler la même quantité de cet acide avec la graisse de porc et y ajouter quelques gouttes d'essence de bergamote ; dans quelques cas il a paru mieux faire sous cette forme. Un gargarisme composé de dix à quinze gouttes de cet acide dans six onces d'eau de roses avec une once de miel de roses, résiste mieux à la putridité des gencives dans un haut degré de scorbut, que tous les autres moyens que l'on emploie ordinairement dans ces cas.

Le docteur *Mitchell* vient de publier, dans un journal littéraire d'Amérique, qu'à l'hopital de New-Jork, on a guéri plusieurs ulcères vénériens par l'application topique de la potasse.

Le chirurgien *de Bruck* a publié dans le journal de Mursinna (*fur die chirurg. arzneik und geburtsh*) la guérison d'un polype considérable du nez en introduisant tous les jours dans la narine malade une quantité de vitriol blanc en poudre. Le polype diminua tellement, par ce moyen, qu'au bout de trois semaines on put facilement l'ôter avec une pince.

Dissertation sur la PHTHISIE PULMONAIRE; *traduite du hollandais du docteur* C. G. ONTYD (*a*).

CHAPITRE I.

De la Phthisie pulmonaire; des causes prédisposantes et procathartiques; de la cause prochaine et de la nature de la maladie.

LA plupart des auteurs ont défini la phthisie une consomption du corps animal, produite par une ulcération de la substance des poumons.

(*a*) Cette dissertation de Mr. *Ontyd*, dont je dois la traduction au zèle infatigable de Mr. *Vrancken*, médecin à Anvers, renferme ce que les anciens et les modernes ont écrit de plus essentiel sur cette funeste maladie; et non-seulement elle est la plus complette relativement à nos connaissances actuelles, mais elle contient des règles pratiques beaucoup mieux fondées, que celles qui nous ont été données dans quelques autres ouvrages, d'ailleurs très-estimés.

Il est bien à desirer que l'on trouve enfin des moyens efficaces pour combattre cette funeste maladie; car jamais la consomption pulmonaire n'a été si fréquente en Europe, jamais elle n'a fait tant de ravages que depuis ces dernières années. Elle est sans contredit un des plus grands fléaux de l'espèce humaine; elle n'épargne ni âge ni sexe; les indigens comme les personnes les plus fortunées, les citadins comme les campagnards en sont également atteints; les hôpitaux sont continuellement encombrés de ses victimes, et leur nombre augmente tous les jours. La propagation d'une maladie aussi désastreuse doit nécessairement éveiller l'attention du médecin, comme celle de tout vrai philantrope. K.

Mais cette définition ne nous fournit pas une notion exacte et suffisante de la phthisie, 1° parce qu'il n'existe point d'ulcère dans la substance des poumons, pendant le premier degré de la vraie phthisie (ou phthisie ulcéreuse) : on remarque même rarement l'expectoration de quelque matière purulente avant le second degré. 2° il y a un nombre infini d'exemples qui prouvent, qu'une induration de la substance des poumons (telle qu'une dégénération pierreuse) a produit une consomption de la totalité du corps animal, sans qu'on ait pu découvrir dans les cadavres de ces étiques la moindre trace d'ulcère aux poumons (1); 3° les auteurs tant anciens que modernes nous offrent plusieurs faits, qui indiquent, que des personnes avaient rendu une grande quantité de matière purulente pendant des mois et même des années, sans qu'il s'ensuivit une consomption générale; au contraire à l'ouverture des cadavres, les poumons furent trouvés sains et intacts : on rencontre un grand nombre de ces exemples rassemblés dans *Bur-*

---

(1) Cf. Bonnet, *Theatrum tabidorum p.* 99. Bonnet, *Sepulchretum anatomicum practicum lib.* II., *sect.* VII. *obs.* XCVII. *p.* 690. *et obs.* CV. *p.* 736. Morgagni, *de sedibus et causis morb.* ex edit. Tissoti *vol.* I. *lib.* II. *epist.* XV. *art.* XVII., XVIII., XIX. et XX. *p.* 265, *et seqq.* et M. Baillie, *the morbid Anatomy of the human body, sec. edition. London* 1797.

serïus (1), *Morgagni* (2), *Bonnet* (3), *De Haen* (4), les *Comm. de rebus* (5), et chez d'autres écrivains. Nous connaissons une femme âgée de vingt-sept ans, qui jouit d'une bonne santé, quoiqu'elle rejette journellement, depuis plusieurs années, une quantité considérable de pus; dans ces cas l'ulcère du poumon est circonscrit par des bords très-durs, et se trouve, pour ainsi dire, séparé du reste de la substance pulmonaire; de cette manière l'effet pernicieux et le progrès de cet ulcère sont non-seulement empêchés; mais par ce moyen même, le corps est souvent préservé des matières délétères; on pourrait même dire de ces personnes, ainsi que le remarque *Stoll*, qu'elles portent un émonctoire dans la poitrine (6). Elles parviennent quelquefois à un âge très-avancé; mais elles sont cependant plus disposées à la phthisie ou à une inflammation des poumons que tout autre individu; aussi finissent-elles ordinairement leur carrière par une de ces maladies. 4° Nous sommes souvent dans les cas

---

(1) *Instit. med. pract. vol.* IV. *cap.* III. *p.* 48.
(2) *l. l. Epist.* XXII. *art.* XXVIII. *p.* 474.
(3) *Rat. Med. part.* XII. *cap.* VI. *p.* 250.
(4) Bonnet, *l. l. obs.* XCVI. *p.* 731.
(5) *Comm. de reb. suppl. sec. ad decad. 2dum p.* 214. *et seqq.*
(6) *Rat. med. part.* IV. *sect.* II. *hist.* IV. *p.* 83. *et seqq.*

d'observer que de fréquentes attaques de rhume, en occasionnant une grande faiblesse et une atonie des poumons, sont suivies d'une expectoration abondante de matière purulente ; et quoique dans ce cas il survienne ordinairement une phthisie ulcéreuse, cependant nous remarquons souvent que cette expectoration de pus peut, aussi bien qu'une vraie ulcération des poumons, devenir mortelle en produisant une consomption générale du corps, comme le prouvent plusieurs exemples rapportés par *Walkiers* (1) et *Portal* (2). *Willis* a donc fait observer avec beaucoup de raison que, quoiqu'on entende ordinairement par phthisie pulmonaire une consomption totale du corps, occasionnée par l'ulcération des poumons, il a cependant remarqué sur les cadavres de personnes mortes de cette maladie, que les poumons n'étaient nullement atteints d'ulcération ; mais que quelquefois leur substance était parsemée de tubercules et de matière pierreuse ou calculeuse (3). Les rédacteurs des *Comment. de rebus* nous citent le passage suivant, tiré des œuvres de l'illustre *Huxham* „Il importe surtout au jeune praticien

(1) *Servand. Civib.*, *vyfde deel p.* 150. *et seqq.*

(2) Hufeland, *Bibliothek der practischen heilkunde*, *dritter band. N.* 4. *p* 33. *et seqq.*

(3) Cf. Bonnet, *l. l. p.* 736. *in appendice ad obs.* 105. et Willis, *Pharm. ration. T.* II. *sect.* I. *cap.* VI. *p.* 87.

» de remarquer que la phthisie n'est pas toujours » produite par l'exulcération des poumons; car plu- » sieurs personnes, qui l'année précédente avaient » une fièvre catarrhale, terminée par une crise » imparfaite, devinrent étiques cette année par » l'influence de l'air humide et froid qu'on res- » sentit au commencement de février : les glandes » et les vaisseaux de la trachée artère ayant été » considérablement affaiblis, ces malades rejetaient » par la toux une matière muqueuse tantôt saline, » tantôt insipide. Lorsque cette expectoration avait » lieu en grande quantité, ils mouraient de » même que s'ils avaient rendu effectivement » du pus. Il paraît que c'est aussi de cette ma- » nière, que meurent les personnes qui ont été » pendant longtemps affectées par une diarrhée ou » un diabétès et qui sans aucune ulcération subis- » sent néanmoins une grande perte des sucs nour- » riciers. Si donc l'air humide affaiblit considéra- » blement le corps, le moindre froid doit néces- » sairement favoriser les progrès de la phthisie, » par la raison que la matière transpirable reflue » souvent vers les poumons par la contraction » des pores cutanés, de la même manière » que cette matiére transpirable se dirige chez » plusieurs personnes vers le nez (2). » C'est cette

---

(1) Cf. *Comm. de reb. vol.* II. *part.* III. *p.* 519 *& seqq* et Huxham, *Opera physico-medica* ex edit. Reichel, *t.* I. *p.* 197. *et* 198.

espèce de phthisie qui a été si bien décrite par le professeur *Richter* de Gottingue, et que les auteurs modernes ont désignée sous le nom de phthisie catarrhale ou muqueuse (1). Toutes ces réflexions auxquelles nous pourrions encore joindre le témoignage de *Burserius* (2) et de plusieurs autres célèbres praticiens, nous déterminent à considérer la définition qu'on donne ordinairement de la phthisie comme inexacte. Nous croyons que cette définition donne une notion erronée du caractère de la maladie, et qu'elle doit même conduire les praticiens à commettre des erreurs très-graves, dont nous avons été très-souvent témoins oculaires. Nous considérons également comme insuffisante et peu exacte la définition de *Willis*, par laquelle il dit » que la phthisie »est une consomption de tout le corps, produite »par une conformation vicieuse de la cavité de »la poitrine.» Car non-seulement, comme l'a observé *van Swieten* (3), une maladie analogue et souvent l'ulcération des poumons ont lieu dans un thorax bien constitué, mais chez plusieurs phthisiques, par exemple, dans le commencement de la phthisie nommée muqueuse, la structure

---

(1) Richter, *medicinische und chirurgische Bemerkungen, erster band, das zwanzigste kapit. S. 247, et seqq.*

(2) *l l p. 48. in nota.*

(3) *Ibidem l. l.*

des poumons est parfaitement saine et leur désorganisation, ou leur déviation de l'état naturel, est presque toujours la suite, mais non pas la cause de la phthisie pulmonaire (1). En conséquence il nous paraît qu'on définira beaucoup mieux la phthisie, une consomption du corps animal occasionnée par un vice organique des poumons, ou par un grand déréglement de ses fonctions. Cette définition est la plus propre, en ce qu'elle nous indique au premier coup d'œil qu'il y a plusieurs espèces de phthisies, et que c'est une erreur de croire que cette maladie soit toujours produite par un défaut organique de ces viscères. D'après cela c'est évidemment une inconséquence de vouloir suggérer au public un spécifique quelconque pour la guérison de cette maladie. On peut s'en convaincre encore davantage, si l'on veut considérer attentivement quelles sont les causes prédisposantes et procathartiques, ainsi que le vrai caractère de cette affection; mais le cadre de cette dissertation ne nous permettant pas de traiter particulièrement de toutes les causes qui conduisent à cette maladie, nous nous bornerons à faire connaître celles qui paraissent mériter une attention particulière, pour en pouvoir déduire la cause prochaine.

---

(1) *Comm. in* H. Boerhave, *aphorismos*, *tom.* IV. §. 1205. *p.* 59.

La phthisie pulmonaire a comme toutes les autres maladies ses causes prédisposantes et procathartiques ; la prédisposition à cette maladie est ou naturelle ou accidentelle. Tous les hommes sont plus ou moins susceptibles de contracter cette maladie , en ce que le tissu vasculeux et délicat des poumons est continuellement exposé aux variations de l'atmosphère , par là ces organes sont naturellement et inévitablement disposés à différens degrés d'inflammation. D'ailleurs leur action non interrompue , qui est indispensable pour le soutien de la machine , le rôle important que jouent ces viscères dans les opérations sublimes de l'économie animale , comme dans la respiration , la sanguification et la nutrition ; ensuite les stimulans aussi divers que multipliés , auxquels les poumons sont continuellement exposés pour pouvoir remplir leur fonction , sont autant de causes qui peuvent même exposer l'homme le plus sain , et lui donner pour ainsi dire une disposition naturelle à cette maladie. Cela aura lieu surtout , si la force inhérente et spécifique des poumons , qui leur donne la faculté de lutter contre les divers stimulans , est affaiblie , ou si sa réaction ne s'accorde plus avec l'état naturel conformément aux lois de la santé.

Plusieurs personnes ont une disposition manifeste à cette maladie : »*Scapulæ acuminatæ, præ-*»*cordia contracta , pectus angustum et depressum* ,

» *cervix gracilior et oblonga, omnium pectoralium* » *tenor flaccidissimus, caroque totius corporis mus-* » *culosa tenerrima futuram prænuntiant phthisin.* "
Telle est l'expression de *Bennet* (1). L'expérience journalière ne la confirme que trop ; car tout le monde sait que les personnes les plus disposées à cette maladie, sont celles qui ont la stature haute et élancée, dont les épaules sont élevées et comme ailées, qui ont le col long et grêle, la poitrine plate et étroite, qui joignent à une peau fine et blanchâtre une complexion délicate, qui ont les vaisseaux transparens et les joues colorées et nuancées de rose. On peut ajouter à cela la grande délicatesse des vaisseaux et des muscles, une voix sonore et souvent rauque, la toux souvent accompagnée le matin d'une expectoration de matière muqueuse, un pouls qui s'altère facilement, des hémorragies fréquentes du nez, la perte de l'haleine au moindre mouvement. C'est de ces personnes qu'on peut dire, qu'elles apportent en naissant la prédisposition à la phthisie, dont elles meurent ordinairement de dix-huit à trente-six ans.

Les causes procathartiques de la phthisie sont toutes celles, qui d'une manière directe ou indirecte, altèrent les fonctions importantes des poumons ; parmi ces causes on compte principalement l'hémoptysie, l'inflammation des poumons,

(1) *Theatrum tabidorum*, *p.* 91.

le rhume et les scrophules ; c'est ce qui nous détermine à en donner ici quelques détails.

Quoique l'hémoptysie plus ou moins considérable soit ordinairement l'avant-coureur de la phthisie, il est bien rare, comme le remarque *Portal* (1), qu'elle soit la cause de cette maladie ; elle est plutôt le développement de la disposition naturelle à la phthisie ; d'après cela on peut la considérer comme un léger degré de cette maladie. En effet si la disposition à la phthisie n'existe pas, elle ne sera pas produite par l'hémoptysie ; car nous avons un grand nombre d'exemples qui prouvent que des personnes jouissaient d'une parfaite santé, quoiqu'elles eussent perdu une grande quantité de sang par l'hémoptysie ou par des plaies de la poitrine. *Tulpius* nous dit qu'il a vu différentes personnes qui avaient été sujettes à l'hémoptysie pendant plus de trente ans, et que ce ne fut qu'après ce laps de temps, qu'elles devinrent étiques. Il cite un autre exemple d'une personne qui malgré qu'elle eut perdu une grande partie de la substance des poumons à la suite d'une blessure, vecut encore pendant six ans et se porta bien, si l'on en excepte une toux très-légère (2). (*a*)

---

(1) Hufeland, *Bibliotheck, dritter band, N.* IV. *p.* 29.

(2) Cf. N. Tulpius, *Observat. med. lib.* II. *cap.* XI. et XVII.

Cela nous détermine à croire qu'on doit préférablement envisager l'hémoptysie qui a lieu dans la phthisie héréditaire, comme un effort de la nature pour se débarrasser de la quantité de sang surabondant, relativement à la capacité de la poitrine de ces individus. C'est sans doute encore par cette raison que l'hémoptysie a principalement lieu lorsque les hémorragies nasales, auxquelles les malades avaient été sujets dans un âge moins avancé, ont subitement cessé. De sorte que l'hémoptysie est presque un mal nécessaire, qui doit arriver inévitablement, si l'art ne le prévient, à cause de la structure difforme de la cavité de la poitrine, en conséquence on doit donc la considérer dans ce cas, comme une suite nécessaire de la phthisie, et aucunement comme sa cause. C'est à tort cependant que l'on pense, que l'hémoptysie ne saurait être la cause de la phthisie (1); il existe une espèce de phthisie, qui est accompagnée de fréquentes et violentes hémoptysies, désignée par *Macbride* sous le nom

---

(*a*) Je pourrais rapporter un cas semblable d'un jeune homme qui, il y a sept ans, eut une plaie à la poitrine avec issue d'une grande partie du poumon, que j'ai extirpée par la ligature, sans que la santé de cet homme s'en soit ressentie jusqu'à ce jour. K.

(1) Terry, *de phthisi pulmonum scrofulosa*, §. 25. et 26.

de *phthisis hæmoptoica* (1). Or il est très-vraisemblable que cette phthisie est occasionnée par une cacochymie, ou plutôt par un relâchement des solides et des fluides âcres et mal élaborés qui en résultent (*phthisis cacochymica*). Dans les autres espèces, les vaisseaux qui environnent les abcès pulmonaires, sont ordinairement très-contractés et leur diamètre est encore diminué en proportion de la proximité de l'abcès, de sorte que leurs extrêmités sont totalement fermées; et même dans quelques cas on les a trouvées remplies de sang coagulé (2). Ce changement des vaisseaux sanguins doit être envisagé comme une précaution salutaire de la nature, sans doute pour prévenir les grandes et mortelles hémorragies qui sans cela pourraient survenir. De cette manière on conçoit facilement pourquoi la phthisie n'est pas toujours précédée ou accompagnée de l'hémoptysie. Il en est autrement dans cette espèce de phthisie, où tout le tissu pulmonaire dégénère en une masse fétide et corrompue (3), car dans ces cas, non-seulement le sang est rejeté souvent en très-grande quantité, mais il arrive même quelquefois que les malades

---

(1) Macbride, *introductio methodica in theoriam et praxin medicinæ*, edit. Clossii, *ps. alt. practica p.* 121.

(2) Baillie, *l. l. cap.* III. *p.* 64. *et* 66.

(3) Bonnet, *l. l. lib.* II. *sect.* VII. *obs.* XIX., XXI., LVII., LX., LXIII. &c.

rendent par l'expectoration des lambeaux de vaisseaux sanguins et même des portions des poumons. *Tulpius* nous en offre plusieurs exemples (1); nous avons rencontré le fait dans notre pratique chez un malade qui crachait non-seulement différentes fois une grande quantité de sang coagulé, mais qui même dans les derniers accès de l'hémoptysie rejetait un morceau du poumon: on peut dire que dans cette dernière espèce de consomption l'hémoptysie est la cause et non l'effet de la maladie.

La phthisie est rarement occasionnée par une simple inflammation des poumons, surtout si cette maladie attaque des personnes saines qui n'ont point une disposition héréditaire à la phthisie, et ne sont pas sujettes à des scrophules: cette inflammation serait encore bien plus rarement la cause de la phthisie, si la péripneumonie était toujours convenablement traitée. Quand la phthisie est produite par cette cause, c'est que le pus des abcès qui sont formés par l'inflammation des poumons, ne peut pas s'évacuer par la trachée artère, par les voies urinaires ou les selles, et que l'abcès dégénère en ulcère.

Autant il est rare que la phthisie résulte d'une simple inflammation des poumons chez les

---

(1) *l. l. lib.* II. *cap.* XII., XIII. & XIV.

personnes saines, autant il est fréquent de voir que cette maladie est causée par un rhume négligé ou par une inflammation catharrale des poumons. Il règne, dit *Tissot*, plusieurs préjugés sur les rhumes, qui tous peuvent avoir des conséquences fâcheuses; le premier est qu'un rhume n'est jamais dangereux, erreur qui tous les jours coute la vie à plusieurs personnes. L'on ne meurt effectivement pas d'un rhume, tant qu'il n'est qu'un rhume; mais quand on le néglige, il dégénère en une maladie mortelle de poitrine; les rhumes emportent plus d'individus que la peste (1). En effet quelque legère que soit cette maladie catarrhale, elle affaiblit considérablement la poitrine de ceux qu'elle attaque fréquemment, et elle ruine tôt ou tard leur santé: les personnes, qui sont sujettes à des rhumes, tombent presque toutes dans un état de langueur, et, parce que dans ces individus la transpiration est facilement arrêtée, il y a une plus grande affluence de fluides vers les poumons déjà affaiblis, lesquels stimulés à leur tour par cette matière morbide, fournissent alors une plus abondante sécrétion de mucus; de cette manière se produit ordinairement la phthisie pituiteuse ou muqueuse. *Huxam* a très-bien remarqué que dans les cas où le virus morbifique de la fièvre catarrhale

(1) Raadgeving voor de gezondheid van den gemeenen man, vertaald door *L. Bikker*, *achtste hoofdstuk p.* 95.

n'a pas été suffisamment éliminé hors du corps, il est ordinairement la cause de la phthisie (1). Voilà pourquoi dans les régions où l'air est humide et froid, et où l'on est sujet à des variations subites et fréquentes de l'atmosphère, la phthisie est une maladie endémique; ses ravages y sont aussi plus fréquens que dans d'autres pays.

La quatrième et la plus ordinaire des causes procathartiques de la phthisie est la maladie scrophuleuse; c'est ce virus qui occasionne les tubercules dans les poumons des scrophuleux, qu'on rencontre si fréquemment dans les cadavres de ces individus. Il est évidemment démontré que ces tubercules doivent être attribués aux scrophules; il y a une grande ressemblance entre ces tubercules pulmonaires et les maladies scrophuleuses des vaisseaux lymphatiques des autres parties du corps; non-seulement par rapport à leur forme extérieure, mais encore par rapport à leur structure intérieure, leur caractère particulier dans l'inflammation, la suppuration et les symptômes qui les accompagnent. D'après l'avis unanime des médecins, la plupart des personnes qui ont été dès leur tendre jeunesse attaquées d'une maladie scrophuleuse ou qui sont nées de parens scrophuleux, sont presque tou-

(1) *l. l. v.* II. *p.* 197.

tes exposées à une ulcération des poumons; d'ailleurs la phthisie est ordinairement d'un caractère scrophuleux dans les climats froids (1). L'expérience nous prouve, que les tubercules des poumons sont ordinairement accompagnés d'une affection notable du système lymphatique, telle qu'un engorgement des glandes du col, des aisselles et du bas-ventre. Enfin d'après les observations de *Camper* et autres célèbres anatomistes, ceux qui meurent à la suite d'une phthisie tuberculeuse, ont toujours leurs vaisseaux lymphatiques et les glandes du mésentère dans un état dénaturé, ces dernieres même sont souvent en suppuration (2).

Il nous paraît qu'on peut facilement réfuter les diverses objections faites contre cette opinion; par exemple, on prétend qu'on remarque des maladies scrophuleuses trés-considérables, où tous les vaisseaux lymphatiques de la surface du

---

(1) Mead *vol.* II. *monita et præcepta med. p.* 28. *et* 29. edit. Winteringham. Ontyd, *a treatise on mortal diseases*, *p.* 311. *London* 1798. Macbride, *l. l. vol.* II. *p.* 119. Kurt. Sprengels, *handbuch der pathologie*, *dritter theil* §. 826. *S.* 503. *& seqq.* Portal *in* Hufeland, *bibliothek der practische heilkunde*, *dritter band. N.* IV. *S.* 27. *und* 28. et Beddoes, *ibidem*, *sechster band. N.* IV. *S.* 46. *und* 47.

(2) Camper, *dissert. decem vol.* I. *diss.* IV. *de theoria & curatione morborum chronicorum pulmonum*, *sect.* I. *cap.* IV. *p.* 269. et Kurt. Sprengels, *l. l.* §. 829. *S.* 505.

corps sont affectés et où même le virus scrophuleux a attaqué la substance spongieuse des os, tandis que les poumons restent parfaitement sains (1) et que dans le tissu cellulaire des poumons, qui est d'ailleurs le siège propre des tubercules, il n'y a point de glandes lymphatiques; tandis qu'à la partie interne des bronches, où se trouvent cependant des glandes muqueuses, on ne rencontre jamais des tubercules (2).

La première objection indique tout au plus que la maladie scrophuleuse n'occasionne pas toujours une phthisie tuberculeuse, et qu'elle peut même devenir mortelle, sans produire cette dernière maladie : quoique la phthisie tuberculeuse soit toujours inséparable de la maladie scrophuleuse, et qu'elle soit avec celle-ci dans une étroite liaison considérée comme cause et effet. Quant à la seconde objection, elle nous prouve que c'est par erreur qu'on a considéré les tubercules des poumons comme des glandes endurcies et dégénérées des vaisseaux lymphatiques; mais cela ne démontre aucunement que les tubercules ne sont pas causés par un état maladif des vaisseaux lymphatiques de ces vis-

---

(1) F. L. Augustin, *die neuesten entdeckungen aus der arzneikunde, zweiter jahrgang, S.* 498.

(2) Baillie, *l. l. p.* 66. *et* 67.

cères : car *Beddoes* a évidemment démontré qu'un état morbifique du système lymphatique, propre à produire des scrophules, peut avoir lieu par tout où il y a des vaisseaux absorbans et en conséquence aussi dans les parties du corps où il n'y a point de glandes lymphatiques (1).

Ayant développé les principales causes prédisposantes et procathartiques de la phthisie pulmonaire, il nous paraît convenable d'indiquer présentement jusqu'à quel point on peut déduire de ces causes le vrai caractère et la nature de la maladie. Nous avons démontré que nonobstant que l'hémoptysie, l'inflammation des poumons, le rhume et les scrophules soient des maladies d'une nature tout-à-fait différente, elles peuvent néanmoins toutes produire une maladie particulière, accompagnée d'une même tendance maladive des forces vitales, qu'on désigne ordinairement sous le nom de phthisie pulmonaire. Or, comme on entend par cette définition de la phthisie une indisposition spécifique du corps animal propre à toutes les espèces de cette maladie, de même toutes ces espèces doivent se ressembler, puisque c'est dans cette ressemblance que consiste proprement le caractère général et essentiel de la phthisie, qui est inséparable de l'existence de cette maladie.

---

(1) Hufeland, *sechster band. N.* IV. §. 47.

Il s'agit donc de savoir en quoi consiste proprement la cause prochaine et la nature de la phthisie pulmonaire.

Avant de répondre à cette question, il serait superflu de faire remarquer que l'opinion générale, d'après laquelle on envisage l'ulcération des poumons comme la cause prochaine de la phthisie, est mal fondée : car nous croyons que les vrais praticiens seront évidemment convaincus qu'on ne découvre souvent pas dans les cadavres des étiques, la moindre trace d'un ulcère ; mais au contraire que les poumons sont dans un état sain et intact. En conséquence nous nous contenterons de soumettre à la censure de la saine raison quelques-unes des opinions les plus plausibles concernant cette question.

Le Docteur *Rollo* est d'avis que la phthisie pulmonaire surtout la tubercuseule, provient d'une surabondance d'oxigène dans le corps animal ; il prétend que cette surabondance existe toujours au commencement de la maladie et qu'elle est produite par une disposition et déterminaison maladive particulière du système des vaisseaux absorbans. Cependant il ne dissimule pas, que souvent dans le progrès de la maladie surtout vers la fin, l'inverse ait lieu, c'est-à-dire un défaut d'oxigène (1). Cette opinion est celle de

(1) *An account of two cases of the diabetes mellitus, vol.* 1. *p.* 296., 301. *et seqq.*

Beddoes et des autres partisans de la secte pneumatique, si on en excepte *Reich* qui prétend que la phthisie provient toujours d'un défaut d'oxigène, (2) toutefois ni l'une ni l'autre de ces opinions ne nous paraissent fondées (1).

Nous nous appuions sur les raisons suivantes : 1° il n'y a rien qui puisse nous donner le droit d'attribuer à un principe quelconque ce qui provient de l'action collective du tout, et cela dans un organisme dont la forme et le mélange dépendent de l'union et de la modification de tant d'élémens différens (3) : 2° des affinités réciproques des élémens organiques et leurs actions successives en deux, trois ou plusieurs combinaisons, il doit résulter inévitablement qu'un changement dans la proportion et la relation de l'oxigène doit entraîner de nouvelles combinaisons et décompositions des autres principes tant par rapport à leur affinité réciproque qu'à cause de l'oxigène même ; il n'est donc pas probable que le plus ou moins d'un seul principe de l'organisme animal puisse former l'essence totale d'une maladie (4) : 3° la cause prochaine de la phthisie

---

(1) *Vom fieber und dessen behandlung uberhaupt*, §. 82. *p.* 67.

(2) Rollo, *ibidem*, *vol.* 1., *p.* 300., 302. *et* 303.

(3) *Geneeskundig Magazyn*, *eerste deels eerste stuk*, *van p.* 54. *tot* 57.

(4) Von Humbold, *versuche uber die gereizte muskel und nervenfaser*, *zweiter band*, *S.* 112.

doit exister dans toutes les espèces et dans tous les degrés de cette maladie, puisqu'elle en est le caractère spécifique et l'essence, et que la phthisie ne pourrait pas subsister un instant sans elle. En conséquence il n'est pas possible qu'une disposition du corps animal, qui résulterait de la surabondance d'oxigène, puisse former le vrai caractère et la nature de la phthisie, quand même cette surabondance d'oxigène existerait, ce qui en tout cas ne serait que dans une seule espèce, savoir dans la phthisie tuberculeuse et encore seulement dans le principe : car d'après l'aveu même de la secte pneumatique, elle n'existe plus dans un état plus avancé de la phthisie, et souvent alors l'inverse a lieu. Aussi devons nous faire observer qu'un défaut d'oxigène ne peut guère s'accorder avec le caractère et la nature de la phthisie muqueuse, qui est cependant une maladie très-fréquente ; mais toutes ces idées sont des hypothèses aussi bien que celles de *Reich* qui a cherché dans la chymie moderne une opinion toute contraire sur la cause de la phthisie.

Le Docteur *Brée* envisage la sécheresse et la roideur des vaisseaux aëriens comme la cause prochaine de la phthisie pulmonaire : ces vaisseaux sont composés d'un tissu rétiforme très-serré des vaisseaux sanguins capillaires ; si, dit-il, chez les personnes pléthoriques, ces vaisseaux sont enflammés par une cause quelconque, qui peut produire la phthisie, les tubes bronchi-

ques s'en ressentiront bientôt, puisque la secrétion de la lymphe ne sera pas assez abondante dans le tissu cellulaire de poumons, pour que ces tubes soient toujours humectés et lisses ; d'autant plus que les vaisseaux absorbans s'emparent de ce fluide immédiatement après la secrétion : en cas donc que cette toux sèche, occasionnée par un stimulant interne quelconque, ne produise pas une augmentation de secrétion et d'accumulation de mucus, ou que cette inflammation ne soit pas guérie instantanément, l'effusion de la lymphe coagulée produira une cohésion des bronches de laquelle résultera une ulcération accompagnée d'hémoptysie (1).

Quelque favorable que soit cette opinion pour expliquer différens symptômes, surtout ceux qui dépendent de la phthisie tuberculeuse, cependant elle n'est pas plus admissible comme cause prochaine de la phthisie, que toutes les autres précédemment alléguées : car on ne peut adopter d'une manière vraisemblable la sécheresse des vaisseaux aëriens pour la cause prochaine de la phthisie pituiteuse et de celle qui provient d'une hémoptysie dite cacochyme ; puisqu'il est évident que dans ces deux dernières espèces il y a une atonie ou débilité des bronches. En

(1) Augustin, *neuesten Entdeckungen, zweiter jahrgang, S.* 492. *und* 493.

conséquence l'opinion du Docteur *Brée* concernant la sécheresse de ces vaisseaux n'est pas plus en rapport avec l'essence de la phthisie, que celle de l'exulcération des poumons, ou de la surabondance de l'oxigène, puisqu'elles ne peuvent être appropriées à toutes les espèces et à tous les degrés de la phthisie pulmonaire.

L'opinion que le célèbre *Beddoes* expose concernant le caractère de la phthisie pulmonaire, n'est pas plus admissible. Cet auteur suppose que la cause des scrophules et du rhume est due à la destruction ou suspension de l'équilibre qui existe entre les vaisseaux absorbans et excrétoires. » Dans un rhume sec, dit'il, l'action » des vaisseaux absorbans est considérablement aug- » mentée et celle des vaisseaux exhalans diminuée, » tandis que par l'expectoration subséquente l'in- » verse a lieu. Il paraît que l'intumescence du » tissu muqueux et la sensation de plénitude » dans la poitrine, lorsqu'on est enrhumé, pro- » vient d'une abondante secrétion dans les par- » ties, sans que pour cela l'action des vaisseaux » absorbans soit augmentée proportionnellement » dans le gonflement des glandes, qui a tant de rap- » port avec les tubercules des poumons; l'action » des vaisseaux absorbans est plus faible que celle » des artères, d'où résulte une accumulation de » fluides dans la partie celluleuse des glandes » et une augmentation de leur volume. Par la » suite cet engorgement diminue considérable-

»ment l'activité des artères, et les glandes se »remplissent d'un fluide épais." L'auteur pense que c'est de cette manière que les tubercules sont formés dans le tissu celluleux des poumons, lorsqu'il y a dans ces parties une secrétion plus abondante d'une matière visqueuse et gluante (1).

Quelqu'ingénieuse que paraisse cette théorie, et quoiqu'elle répande beaucoup de lumière sur la nature de différens accidens qui accompagnent la phthisie; qu'on puisse même de cette manière expliquer très-avantageusement comment cette maladie peut sans la moindre interruption devenir la suite d'un rhume négligé, et nonobstant qu'il paraisse très-vraisemblable que dans toutes les espèces de phthisies, l'équilibre qui existe dans l'état sain entre les vaisseaux exhalans et absorbans doit être plus ou moins détruit ou suspendu, tant à cause de la grande sympathie qui a lieu entre les principales parties, qu'à cause de l'harmonie mutuelle qui est nécessaire entre les différentes fonctions du corps animal pour le maintien de toute la machine: cependant la destruction ou la suspension de l'équilibre ne peut aucunement effectuer le caractère universel et la nature de la phthisie pulmonaire;

(1) Hufeland, *bibliothek der practische heilkunde, sechster band, N.* IV. *S.* 45. *und* 47.

parce que la rupture de cette harmonie entre le systême des vaisseaux absorbans et exhalans, quand même nous l'adopterions, est très-différente dans les diverses espèces et les divers degrés de la phthisie. Tantôt elle penche vers les vaisseaux absorbans; tantôt vers les vaisseaux exhalans, où elle paraît même avoir lieu alternativement; tandis que la cause prochaine et le vrai caractère de la phthisie, qui sont inséparables de l'essence de la maladie, doivent être les mêmes dans toutes les espèces et degrés de cette affection, pour la pouvoir considérer comme le caractère général de la phthisie pulmonaire, par lequel on la puisse distinguer de toute autre maladie. En conséquence la cause prochaine et la nature de la phthisie ne sauraient subsister dans la suspension ou la destruction de l'équilibre entre les vaisseaux exhalans et absorbans, que l'on peut tout au plus regarder comme: *conditio morbi necessaria sine quâ non.*

Pour parvenir à connoître le vrai caractère et la nature de la phthisie pulmonaire, il est nécessaire d'abord d'examiner les fonctions des poumons dans l'état naturel du corps animal.

Lorsque les différens alimens, requis pour le maintien du corps, ont subi les divers degrés d'animalisation par les différens organes de la digestion et le systême des vaisseaux absorbans, et qu'ils sont convertis en chyle, le fluide est versé dans la veine sousclavière gauche et

transféré aux poumons pour y être changé en sang par l'action de ces organes : si donc le chyle n'a pas subi les degrés d'animalisation nécessaires, et n'est pas rendu propre à l'action des poumons, soit par un défaut dans quelqu'organe de la digestion, soit par une disposition maladive des vaisseaux absorbans ; il est impossible que les poumons puissent convertir ce suc cru et imparfait en un sang bon et nourricier, quelque soit d'ailleurs l'état sain des poumons : de là résultent des altérations de ce suc vital ; telles que le changement de couleur dans le chlorosis, ou une maladie spécifique des vaisseaux absorbans, qu'on nomme ordinairement scrophuleuse. Les indispositions et mêlanges maladifs de la masse du sang, quelques soient les obstacles qu'ils mettent à la nutrition convenable de la machine animale, n'amenent cependant aucune lésion notable qu'après un long espace de temps, et la consomption de tout le corps n'en résulte que lorsque la nutrition est presqu'entièrement empêchée par une dégénération totale des glandes du mésentère. L'ouverture des cadavres prouve que cette dégénération existe souvent dès l'enfance, et que dès-lors elle est presque constamment accompagnée d'une dégénération tuberculeuse des poumons (1). Les raisons

(1) Rollo, *l. l. vol.* I. *p.* 296.

en sont que les poumons ne peuvent faire un sang bon et nourricier d'un chyle cru et non élaboré, mais que cependant leur action aussi longtemps qu'elle a lieu d'après les lois de l'hygiène, peut améliorer considérablemeut la mauvaise qualité du sang, et le rendre plus apte à la nutrition qu'on n'aurait lieu de l'attendre dans ces circonstances. On remarque d'ailleurs que les poumons ne servent pas seulement à la sanguification, mais en même temps à dépurer le sang; or comme il est évidemment démontré que la réaction des poumons est en grande partie déterminée par l'action stimulante de ce fluide, il est très-probable que dans ces affections un sang ainsi modifié sert aux poumons de stimulus extraordinaire, excite leur action exhalante, et que de cette manière et à l'aide de la respiration, ces organes sont mis en état de dépurer le sang d'une grande quantité de particules nuisibles. D'après cela il ne sera plus étonnant que cette maladie puisse exister aussi longtemps sans altérer assez la nutrition générale du corps, au point de produire une consomption générale; il arrive même assez fréquemment, qu'avant de produire cet effet, les malades sont conduits au tombeau par une autre maladie.

Il n'en est pas de même lorsque le siège de la maladie réside dans les organes principaux de la sanguification; car dès l'instant que les

poumons sont affectés jusqu'à un certain point, et ont été précédemment atteints d'hémoptysie, d'inflammation, de rhume, ou de maladies scrophuleuses, et dès que leurs actions, conformes aux lois de l'hygiène, sont également lésées, il est impossible qu'il se fasse du meilleur chyle un suc nutritif, propre à l'entretien du corps : comme dans ce cas les organes de la sanguification sont eux-mêmes dans un état de maladie, ils ne peuvent produire un sang propre à entretenir le stimulus des artères, et celles-ci n'étant pas suffisamment excitées, loin de concourir alors à débarrasser le sang de ses parties nuisibles, elles contribuent au contraire à altérer de plus en plus la qualité de ce fluide, et à le rendre moins propre à soutenir les parties du corps dans leur état habituel.

Puisque cette altération de la qualité du sang, cette déviation de l'état naturel supposent également un changement dans son mêlange, et conséquemment dans ses principes même, comme d'ailleurs ceux qui sont versés dans la nouvelle chymie conçoivent facilement, que quoiqu'on ne puisse aucunement expliquer sur les principes de cette science la manière d'agir des différentes fonctions animales, car ces fonctions sont l'effet de forces organiques ou d'actions particulières par lesquelles les facultés chymiques sont mo-

difiées et animalisées par l'influence de la force vitale ; comme les résultats de ces fonctions animales sont cependant toujours chimiques et consistent dans la composition et décomposition de quelques matières élémentaires , il est évident que les différens principes du sang , tels que l'oxigène , l'hydrogène , l'azote , l'acide carbonique, le phosphore , le fer , la soude , etc. , (1) subissent un changement spécifique dans cette maladie par rapport à leur quantité et affinité ; il l'est enfin que l'équilibre qui existait entre ces différens principes dans l'état de santé est plus ou moins détruit , tant dans ses proportions que dans ses relations , et que les affinités de ces principes subissent aussi une modification maladive , d'où résulte nécessairement un surplus dans quelques principes du sang et un *minus* dans d'autres.

D'ailleurs comme il conste par la lumière qu'a repandue la chymie expérimentale que le résultat principal de l'animalisation des différens alimens , consiste dans une fixation et une addition d'azote aux autres parties du sang , et que les poumons sont les organes qui consomment cette importante opération , il n'est pas invraisemblable que par cette réaction maladive des poumons

---

(1) Voyez *Parmentier* er *Deyeux* dans le journal de physique , de chimie et d'histoire-naturelle , t. I. p. I. pag. 372.

surtout au commencement de la phthisie, il soit procréé un surcroît d'oxigène et qu'il y ait un défaut d'azote. Mais quand même nous admettrions en principe, l'existence d'un surplus d'oxigène au commencement de la maladie, elle n'est aucunement une condition nécessaire à la maladie, et moins encore sa cause prochaine. Car 1° par l'action alternative de la matière organique en trois ou quatre combinaisons, cet excès d'oxigène entraineroit nécessairement d'autres combinaisons et décompositions des principes du sang sous le rapport de ce gaz. 2° Le sang veineux surchargé d'hydrogène et d'acide carbonique dans l'état maladif des poumons, n'étant pas assez dépuré de cet excès de matières nuisibles à la machine animale, il en résulte nécessairement une accumulation de ces deux principes dans le sang. 3° Les symptômes de la phthisie sont très-différens dans les diverses espèces et les degrés de cette maladie; mais comme ces symptômes sont produits par la réaction de l'organisme animal, et que celui-ci ne peut être changé à moins que les principes qui le composent ne subissent un pareil changement dans leurs proportions et leurs affinités réciproques, il est très-évident que cet excès ou ce défaut d'une ou de plusieurs matières élémentaires doit être très-différent dans les diverses espèces et les divers degrés de la phthisie. Cette vérité a été reconnue même par les partisans les plus zélés de la secte chymique; car ils avouent eux-mêmes

que souvent vers la fin de la maladie, la disposition de l'économie animale est tout-à-fait opposée à celle du commencement de la maladie.

Il en est tout autrement de ce que nous envisageons comme la cause prochaine de la maladie ; quoique l'hémoptysie, l'inflammation des poumons, les rhumes et les scrophules soient des maladies qui diffèrent essentiellement entre elles par leur caractère et par leur nature, cependant elles se ressemblent toutes en ce que du moment qu'elles affectent les poumons jusqu'à un certain point, et que l'action de ces organes en est modifiée et malade, la nutrition du corps animal est alors aussi lésée ; puisqu'un sang vicié ne peut aucunement servir à l'entretien de nos différentes parties : la consomption totale du corps doit en résulter, quelque soit d'ailleurs le caractère de la cause stimulante, et quelque soit sa manière d'agir sur la machine animale, qu'elle produise une exulcération ou dégénération de la substance des poumons, ou seulement une atonie de ces organes. Les différentes causes de la phthisie et leur manière d'agir, sont sans doute d'une très-grande importance dans le prognostic et la cure de cette maladie ; mais elles ne peuvent pas entrer en considération par rapport à la cause prochaine et à la nature de cette affection : le caractère général de la phthisie pulmonaire reste invariablement fixé ; et soit qu'il y ait un défaut

constitutif dans les organes de la respiration, ou seulement une atonie, l'effet est toujours le même : car du moment que les fonctions des poumons sont lésées jusqu'à un certain point, ce qui doit être très-différent dans les divers cas qui se présentent, alors la nutrition ne peut plus convenablement s'effectuer, et il en doit résulter enfin une consomption de tout le corps. Cette cause prochaine étant inséparable de la nature de la phthisie, existe toujours du commencement jusqu'à la fin de la maladie, cependant dans un degré différent d'après les diverses espèces et périodes de la phthisie ; si on ne la prévient au commencement de la maladie, les poumons seront tous les jours gênés davantage dans leurs fonctions, par leur réaction maladive ; la nutrition du corps diminue dans la même proportion, et la consomption augmente : la force médicatrice tâche de remédier à ce défaut de nutrition par l'absorption des parties solides, et de cette manière dans les phthisies chroniques, où la fonction défectueuse des poumons ne sert guère à la nutrition, la chose se traîne en longueur, jusqu'à ce que non-seulement toute la matière fibrine soit consumée, mais même jusqu'à ce que le sang soit tellement dissipé, qu'il n'en reste plus à peine pour circuler dans les vaisseaux ; ce dont on trouve plusieurs exem-

ples cités par *Morgagni* etc. (1) ; en conséquence nous ne balançons donc pas d'avancer qu'un embarras déterminé et spécifique , quoiqu'inconnu dans les fonctions naturelles des poumons et la réaction contre nature de ceux-ci doivent être regardés comme la cause prochaine , et que le défaut immédiat de nutrition qui en résulte , ainsi que la consomption du corps animal , doivent être envisagés comme la suite inévitable de la phthisie.

Cette dissertation sera continuée.

Des effets de l'Opium sur le corps humain ; continué du premier cahier pag. 25 *à* 36.

J'Ai fait prendre à un médecin de mes amis trois pilules , contenant ensemble trois grains et demi d'opium et trois grains de jalap. Une heure après , (il était alors sept heures du soir) il se plaignit de malaise et d'étourdissement ; il avait pris du thé peu auparavant. Environ une heure plus tard les mêmes symptômes avaient augmenté , au point qu'il fut obligé de se mettre au lit , où il fut assez tranquille pendant la nuit. Il se leva en assez bon état le lendemain , et fit un copieux déjeuner consis-

(1) *l. l. tom.* I. *lib.* II. *epist.* XXII. *art.* XX.

tant en café et en pain grillé et beurré ; mais il lui prit aussi-tôt des étourdissemens et il vomit de suite. Il fut donc obligé de se remettre au lit et il y resta pendant toute la journée. Je lui fis prendre de temps à autre le jus d'un citron, mêlé avec un demi-verre d'eau froide. Il s'aperçut bientôt qu'au-lieu de soulager, ce moyen augmentait au contraire le malaise, les nausées et le vomissement ; il éprouva aussi de la difficulté d'uriner et des coliques.

Peu après avoir pris du thé le soir, il vomit encore et éprouva de nouvelles coliques ; il se leva assez bien en apparence le lendemain, après avoir passé une nuit fort tranquille, cependant après son déjeuner, qui était le même que la veille, il se plaignit de nouveau de malaise et d'étourdissement : mais ces affections furent de peu de durée, et il se trouva en parfaite santé le même jour. Il continua dans cet état, jusqu'au cinquième qu'il se trouva fatigué et affaibli ; le jour suivant il était tellement assoupi que tout ce qu'il fit pour pouvoir s'appliquer à la lecture, fut inutile, et ce ne fut que plusieurs jours après qu'il se trouva entièrement rétabli.

Un autre médecin prit un grain d'opium avant son déjeuner ; n'en éprouvant aucun effet, il en prit un second cinq quarts d'heure après : ayant encore attendu une heure et demie sans apercevoir aucun effet, il en prit deux grains, ce qui

en moins d'une heure produisit l'étourdissement, peu après douleur de tête, yeux rouges et gonflés, assoupissement, sécheresse de la bouche et du pharinx, ensuite des coliques violentes, qui furent calmées sur le champ par l'usage du lait, pris comme je l'ai dit plus haut. Une heure ensuite, ces coliques reparurent et le lait les dissipa de nouveau. Cinq heures après sa dernière dose il prit deux tasses de thé, avec un peu de pain grillé et beurré, ce qui occasionna bientôt des étourdissemens, des nausées et le vomissement. Ayant été couché une heure, il se releva et prit un peu d'exercice qui le fit transpirer et le rétablit entièrement. Ce jour et le suivant il y eut constipation. A quelque temps de-là il en prit encore deux grains le matin de très-bonne heure; mais ils ne produisirent aucun effet: deux heures après il réitera la même dose et éprouva des symptômes analogues à ceux qu'il avait éprouvés la première fois, avec cette différence qu'ayant eu envie d'uriner, il fit des efforts pendant plus d'un quart d'heure pour y parvenir. Ce fait eut lieu cinq à six heures après la dernière prise.

Les deux médecins, dont je viens de parler, sont âgés de vingt-cinq à trente ans et d'un tempérament ordinaire, c'est-à-dire, ni pléthorique, ni fort, ni faible, ni même irritable. Quant à moi, je suis à peu près du même âge et d'un tempérament, connu dans ce pays sous le nom de *nerveux*.

Une jeune dame bien constituée, forte et jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant desiré connaître quels étaient les effets produits par l'opium qu'elle me voyait prendre en tous temps, me pria de lui en administrer une dose. Craignant de produire des effets violens et désagréables, je ne lui en donnai qu'un grain, à des intervalles éloignés et en différentes circonstances, mais ni elle, ni moi n'en aperçumes aucun effet. Un jour, cédant à ses instances réitérées, je lui en donnai deux grains à l'heure du déjeuner (sept heures du matin) : je ne la revis que le soir ; elle me dit qu'elle avait été très-malade, étourdie et assoupie toute la journée, mais qu'alors elle se trouvait parfaitement bien.

Il y eut huit personnes, toutes en bonne santé, âgées de vingt-cinq à cinquante ans et la plupart infirmiers à l'hospice des étrangers, à chacun desquels j'administrai quelques grains d'opium dissous dans une quantité suffisante d'eau-de-vie étendue d'eau. Ils prirent leurs doses quelques instants avant leur diner : deux heures après il y en eut deux qui se plaignirent de coliques, d'étourdissement, de céphalalgie, d'assoupissement, de soif et de malaise ; cet état dura toute la journée. Un troisième éprouva des coliques et eut la bouche sèche, ainsi que le pharinx. Trois autres furent légèrement atteints, étourdis et eurent la bouche sèche pendant

quelques heures. Les deux derniers n'éprouverent rien. Quelques-uns des premiers avaient le sommeil interrompu, de la difficulté à uriner et constipation. Les autres étaient totalement bien le soir et passerent une bonne nuit.

Quelque temps après j'en administrai à trois hommes bien portants et à peu près d'un même âge, trois grains à chacun, trois heures et demie après le diner. En moins d'une heure deux éprouverent un degré de confusion dans les idées, un peu d'étourdissement et des borborygmes; une demi-heure ensuite l'un se plaignit de coliques, lesquelles, ainsi que la soif et le sommeil interrompu, durerent toute la nuit; je lui prescrivis une pinte de lait quelques heures après l'invasion des coliques, il la but par fractions, sans aucun soulagement. L'autre fut exempt de coliques, mais eut des borborygmes, des étourdissemens, des maux de tête, de la soif, de la constipation et un peu de difficulté d'uriner; ces symptômes continuerent toute la nuit et une partie du jour suivant. Le troisième éprouva très-tard un peu d'étourdissement et de soif; son sommeil fut légèrement interrompu.

Le lendemain matin j'administrai au premier et au dernier de ces trois hommes quatre grains d'opium : une demi-heure après le premier éprouva une pression au front qui augmenta progressivement pendant une heure; il se plaignit d'étourdissemens et d'un peu de confusion dans les

idées ; il avait la bouche sèche, des borborygmes et des tranchées. A une heure il dina comme à son ordinaire, étant alors moins étourdi qu'il ne l'avait été à onze, et à trois heures il ne ressentit plus rien.

L'autre eut des étourdissemens, les idées confuses ; une heure après avoir pris l'opium, il se plaignit également de borborygmes et d'un peu de mal de ventre ; la face était colorée ; il sentit les artères de la tête battre avec force ; les pupilles se contractèrent considérablement et ne se dilatèrent ni dans l'obscurité, ni par le frottement de l'œil avec le doigt ; la vue était trouble, la bouche et le pharinx secs et enduits d'une salive visqueuse et épaisse ; une demi-heure après il était tremblant, mal à son aise et tellement étourdi qu'il ne pouvait marcher sans s'appuier sur un bâton ; il ne dina point ; il resta dans le même état, tantôt couché, tantôt levé, jusqu'au soir ; il eut une transpiration abondante toute l'après-dinée. A sept heures il prit deux tasses de thé qu'il rendit aussi-tôt, et le vomissement fut violent pendant cinq minutes. A neuf heures il se plaignit de violentes coliques, qui céderent sur le champ à l'usage du lait et qui ne reparurent plus. Il demeura étourdi, eut les idées confuses et se plaignit de nausées et de soif ; il transpira toute la nuit ; il eut une retention d'urine jusqu'à une heure du matin ; il avait essayé d'uriner plusieurs

fois, mais en vain, et lorsqu'il put le faire, il sentit une chaleur mordante dans l'urètre, l'urine sortait par jets. Il était assez bien le lendemain, mais il n'avait pas encore eu de selles, depuis trois jours qu'il avait pris sa première dose d'opium.

Lievin Roculé agé de 31 ans et *Kuster* agé de 20, tous deux sains et robustes, se plaignirent en même temps de douleurs. Le premier avait deux engorgemens lymphatiques, l'un au genou et l'autre à l'aisne, occasionnés par la suppression d'ulcères habituels qu'il avait eu à la jambe. Le deuxième avait un gonflement érésipélateux très-considérable à la jambe, provenant de la même cause et souffrait beaucoup plus que *Roculé.* Je prescrivis à chacun une pilule de trois grains d'opium purifié, à prendre à onze heures du matin, ce qui ne les soulagea point et ne produisit aucun effet. Entre sept et huit heures du soir, j'en fis prendre à chacun cinq grains en une pilule; cette seconde dose les soulagea tous deux complétement en moins d'une heure.

Kuster eut une bonne nuit, n'éprouva rien qu'un peu de sécheresse à la bouche et fut très-bien le lendemain.

Roculé jouit de même du repos pendant la nuit; il parut bien éveillé le matin et avait une volubilité de paroles plus qu'ordinaire. Il me dit que, quelque temps après que ses douleurs eu-

rent cessé, il éprouva une grande démangeaison dans le nez, et sur toute l'habitude du corps, il eut la bouche sèche ainsi que le pharinx, la voix rauque, le hoquet et se plaignit de soif; il se présenta un grand nombre de taches semblables à des piqûres de puces, mais un peu plus grandes et sans blessure au centre; et quoiqu'il n'eut éprouvé ni étourdissement, ni assoupissement, il rendit son déjeuner qu'il avait cependant pris de bon appétit à sept heures. Il éprouva une legère difficulté d'uriner; des interruptions fréquentes et involontaires dans le jet des urines et une chaleur dans la fosse naviculaire. Tous deux avaient le ventre libre: les douleurs de *Kuster* ne revinrent plus et le gonflement s'évanouit quelques jours après; mais les ulcères se rouvrirent et commencerent à suppurer.

Pour voir l'effet que l'opium aurait actuellement sur lui, je lui en donnai trois grains quatre jours plus tard, trois heures et demie après son dîner; environ une heure ensuite il fut atteint de coliques violentes qui durerent jusqu'à une heure du matin; deux pintes de lait chaud qu'il prit trois heures après leur apparition, semblerent plutôt les augmenter; il n'éprouva point d'étourdissemens, ni aucun autre effet de l'opium, et se trouva bien rétabli le lendemain.

Roculé, dont les ulcères restaient fermés, se plaignit derechef: mais ses douleurs étaient

violentes, et les deux tumeurs étaient très-enflammées. Je lui fis prendre trois grains d'opium quatre heures après son diner, (c'était le quatrième jour depuis la première prise); il se trouva soulagé en moins d'une heure, sans être cependant totalement exempt de douleur. Il passa une assez bonne nuit; mais il éprouva encore une grande soif et se plaignit d'une démangeaison dans le nez et sur toute l'habitude du corps. Les douleurs étant revenues le jour suivant, je lui prescrivis six grains en une fois deux heures avant diner. Au bout de trois quarts d'heure il commença à en éprouver les effets à la tête, et une demi-heure après il était sans douleurs. Il continua de prendre de temps à autre 4, 5 ou 6 grains d'opium tous les 2, 3 ou 4 jours, ce qui suffit pour éloigner ses douleurs et le mettre à son aise. Pendant ce traitement les ulcères sont restés fermés, et l'inflammation des tumeurs a augmenté; celle de l'aisne a suppuré pendant quelques jours par une petite ouverture qui s'y était faite spontanément et qui à la fin parut se cicatriser. Il y avait à la même époque fluctuation à celle du genou. Le sujet ne paraissait nullement affecté par le traitement; il était sans fièvre, avait l'appétit bon et le ventre libre.

Jean Behn, agé de 26 ans et paraissant sain d'ailleurs, subit l'amputation du gros orteil droit: quatre jours après l'opération il éprouva des dou-

leurs assez vives dans la plaie. Je lui fis prendre le soir trois grains d'opium qui le soulagèrent parfaitement en une heure. Quelque temps après il eut des étourdissemens, et quoique fort assoupi, il dormit peu la nuit; il eut l'imagination troublée et souvent des réveils en sursaut. Le matin il éprouva quelques difficultés d'uriner et rendit les alimens qu'il avait pris au déjeuner. A dix heures il se trouva entièrement rétabli. Quatre jours plus tard, quoiqu'il fut sans douleurs, je lui en fis prendre trois grains trois heures et demie après le diner. Au bout de l'heure où il les avait pris il se plaignit de pression au front, au dessous des bosses frontales. Cette pression augmenta considérablement pendant une demie heure, ses idées étaient confuses, il y avait étourdissement, sécheresse de la bouche; il éprouva, une heure après, une douleur sus-orbitaire au côté droit qui augmenta au point d'empêcher son sommeil, et il n'en fut totalement délivré que le jour suivant vers le soir. La nuit il eut soif, éprouva des sursauts en sommeillant et eut une grande difficulté d'uriner, le ventre était légèrement constipé.

Corneille Berlet, agé de trente ans, et d'une bonne constitution, fut attaqué d'ulcères d'un genre extraordinaire sur toute l'habitude du corps; ils existaient depuis plusieurs années et étaient dûs à un reliquat de mal vénérien; ou peut-être à l'usage inconsidéré du mercure. A peine

quelques uns de ces ulcères guérissaient-t-ils, que d'autres paraissaient de nouveau. Ils étaient toujours précédés de tumeurs circonscrites sous la peau qui se manifestaient subitement, s'enflammaient en peu de temps et étaient très-douleureuses. Il avait pris de six à huit grains d'opium par jour et ce pendant un long espace de temps, sans en éprouver aucun soulagement; lorsque je lui conseillai d'en augmenter la dose sans qu'il en fut aucunement affecté : et pour me le prouver il en prit douze grains en ma présence ; trois heures après il n'avait encore rien ressenti. Je lui en fis prendre alors seize grains en quatre pilules, et en moins d'une heure ses douleurs avaient cessé ; il se trouva parfaitement à son aise pendant deux jours, et ne me parut éprouver la première nuit qu'un peu de sécheresse à la bouche, une démangeaison dans le nez et sur tout le corps. Il en prend actuellement de huit à douze grains tous les deux ou trois jours selon les circonstances et est toujours sans douleurs ; il a l'esprit présent et ne ressent aucun des effets de l'opium, pas même la soif, ni la constipation. Lorsqu'il commença à faire usage de l'opium, il éprouva des difficultés d'uriner et deux fois il eut une ischurie passagère, maintenant il ressent cette démangeaison dans le nez et par tout le corps, chaque fois qu'il excède la dose ordinaire.

Helfer agé de 56 ans et attaché au service de

l'hôpital, fut attaqué d'une diarrhée accompagnée de coliques qui dura quatre jours, il rendait à peu près douze selles liquides chaque jour, il était sans fièvre et avoit assez bon appétit. Je lui fis prendre quatre grains d'opium dissous dans un peu d'esprit de vin étendu d'eau. Quelques heures après il ne souffrit plus et sa diarrhée fut arrêtée. Il n'éprouva ni étourdissemens, ni nausées, ni soif, ni aucun autre symptôme. Le lendemain vers midi se trouvant bien rétabli, je lui en donnai trois grains, pour pouvoir juger des effets comparativement. Il dina copieusement une heure après, puis il éprouva des étourdissemens, des borborygmes, avec contractions des intestins accompagnées de nausées; cet état dura toute la nuit, mais le matin il était entièrement rétabli.

Weber était atteint de strangurie depuis quatorze mois, elle avait cédé à l'usage des bougies qu'on avait eu soin de rendre graduellement plus grosses les unes que les autres. Cette maladie ayant considérablement troublé sa constitution, et le sujet étant très-irritable, je lui administrai l'opium à grandes doses pendant le traitement. Vers la guérison, le malade ayant brusquement cessé l'usage de ce remède, je le trouvai trois jours après dans un état comateux qui augmenta au point qu'il fallait de violens efforts pour l'éveiller; cet état diminua graduellement et deux jours après il n'avait plus d'as-

soupissement. Je n'avais point encore commencé mes expériences sur l'opium, lorsque ce cas eut lieu ; et j'avoue que plusieurs médecins et moi-même en fumes très-allarmés et non moins embarrassés sur le choix des moyens à employer pour combattre cette affection.

Il y a environ six mois que *Weber* eut une autre attaque semblable à la précédente et provenant de la même cause.

Un français, nommé *Cerisier*, âgé de 26 ans, était depuis un an à l'hôpital, pour une goutte anomale très-cruelle, qui finit par lui occasionner une fièvre lente nerveuse. Il avait la face hippocratique, les yeux troublés et les paupières tapissées d'une matière jaune et épaisse ; il pouvait à peine parler et ses paroles étaient mal articulées ; enfin il ressemblait plutôt à un corps inanimé qu'à un homme vivant ; il ne pouvait se remuer et était continuellement assoupi. Il avait pris depuis quelque temps de grandes doses d'opium de dix à vingt-quatre grains par jour ; depuis cinq jours il avait cessé brusquement l'usage de l'opium ; mais c'était seulement depuis quarante-huit heures que cet état d'assoupissement avait lieu. J'aurais cru cet homme à l'agonie et je me serais abstenu de faire quelques tentatives pour sa guérison, si par suite de la même cause je n'eusse précédemment éprouvé moi-même de pareils symptômes quoiqu'à un degré inférieur. Je lui prescrivis vingt-

cinq gouttes de la teinture d'opium, avec une égale quantité d'éther nitrique, à répéter ce remède dans l'après-midi; je m'en tins à cette faible dose, car le malade était exténué, et j'avais l'intention d'amener les changemens par gradation et de ranimer peu à peu les phénomènes de la vie.

Je le revis plusieurs fois dans la journée et même le soir, sans apercevoir de changement; à neuf heures je lui fis prendre quarante gouttes de la teinture d'opium, avec vingt gouttes d'éther nitrique. J'ordonnai qu'on le laissât en repos toute la nuit, et qu'il prit une dose de vingt gouttes de chaque le matin à six heures et une autre à neuf. A dix heures je crus m'apercevoir d'une augmentation de force et d'énergie, les yenx étaient tant soit peu plus vifs; l'après-midi ayant pris une dose de quarante gouttes, il y eut un changement notable, le soir les yeux étaient meilleurs, les paroles plus distinctes, les membres avaient repris un peu de vigueur et l'assoupissement était moindre. Je continuai le même traitement, et le lendemain je vis, à ma grande satisfaction, qu'il était hors de danger. Ses yeux étaient animés, son parler intelligible, il avait de l'appétit, mangea avec goût et put mouvoir les parties dont la goutte avait laissé les mouvemens libres.

Un autre français, âgé de trente à quarante ans, robuste et d'une bonne constitution, qu'une

imagination ardente tourmentait continuellement et chez qui la force nerveuse était disproportionnée à la faiblesse des solides, se plaignait chaque jour d'une maladie nouvelle; le moindre changement dans une partie locale rapportait au *sensorium commune* une somme de douleurs beaucoup plus grande que celle qui existait réellement. Afin d'émousser cette vive sensibilité et de calmer ses idées, je lui prescrivis un grain d'opium quatre fois par jour. N'en voyant aucun résultat, je doublai la dose le jour suivant, ce qui eut l'effet désiré; ses idées commencerent à se calmer; la sensibilité, le jugement et la réflexion furent ramenés au *medium* naturel et par ce moyen la maladie fut terminée; il éprouva cependant de temps à autre des étourdissemens et des constipations, quelquefois même après les repas il eut des borborygmes et une grande soif.

Ce que j'ai dit de moi-même, relativement à la circulation, à la température du corps, aux fonctions de l'économie et à l'appétit, s'applique aussi aux autres personnes sur qui j'ai fait les expériences.

Si nous comparons entr'elles les observations précédentes sur des personnes bien portantes et sur des malades, nous y verrons une différence essentielle dans les effets du médicament qui nous occupe. On verra que lorsqu'il était administré comme remède contre certaines affections telles que douleurs, diarrhées etc., et lorsqu'il

fallait le donner à grandes doses, ces quantités (abstraction faite de leurs effets sur la maladie) ne produisaient guère d'autres symptômes, que les plus petites doses sur les sujets bien portans. Il en résulte encore que lorsque l'opium est sans effet sur certaines affections qui ont cédé à d'autres remèdes, il produit ceux qui sont ordinaires aux personnes saines, pourvu que la dose ait été plus forte que celle qui est nécessaire pour remplir la première indication.

Mr *B. Weber*, chirurgien en chef de l'hôpital général des étrangers, a eu de fréquentes occasions de prescrire de douze à quarante-huit grains d'opium purifié et solide dans l'espace de vingt-quatre heures, pour calmer certaines douleurs; il a même dû porter la dose, il y a quelques mois, jusqu'à trois grains par heure, de sorte que le malade qui souffrait des douleurs rhumatismales cruelles, en prit soixante-douze grains en vingt-quatre heures, sans presque ressentir d'autre effet que la cessation des douleurs. L'opium avait été choisi et administré en notre présence; le malade fut guéri en peu de temps par ce traitement commode et agréable; je dis *agréable*, parce que le moral ignorant ce qui se passe au physique, ne reçoit aucune impression douloureuse, tandis que la maladie suit encore son cours.

Dans le flux purulent, suite d'une affection des intestins à laquelle on est sujet aux Indes

occidentales, nous avons aussi administré l'opium en grandes doses, pour diminuer l'abondance de ce flux et mitiger les douleurs, sans qu'on en ait remarqué d'autres effets que ceux qui sont relatifs à la maladie ou à l'accomplissement de la cure.

Après avoir donné ces observations intéressantes sur l'opium, l'auteur entre dans une explication assez détaillée sur la manière dont l'opium agit; ainsi que sur les différens phénomènes qui accompagnent son action: je recueillerai de cette discussion ce qu'elle renferme de plus important.

Les premiers effets de l'opium sont le calme de l'esprit et des passions, l'absence de douleur et la diminution des déjections alvines; ensuite, et lorsque l'esprit est dans un état de tranquillité parfaite, ou que les effets précédens n'ont pas eu lieu, il y a sensation de plénitude à la tête, augmentation de vigueur, d'activité et des fonctions de l'entendement, insomnie, pression au front, un peu de confusion dans les idées et étourdissement, coloration de la face, rougeur et gonflement des yeux, diminution légère de la sensibilité, sécheresse de la bouche et du pharynx, soif, nausées, borborygmes et légères contractions des intestins, voix rauque, céphalalgie, augmentation de l'étourdissement, hoquet, plus grand degré d'insensibilité, gêne des mouvemens volontaires, bégayement, assoupissement,

sursauts, sueur soudaine lorsque l'on s'endort, stupeur, yeux égarés, dilatation des pupilles, vue trouble, tremblement, ischurie et dysurie, interruptions fréquentes et involontaires dans le jet des urines, en dernier lieu reveil du corps et de l'esprit, diminution de la constipation, inappétence vénérienne, finalement lassitude, faiblesse, stupeur et assoupissement. Cette énumération embrasse tous les effets possibles de l'opium sur le corps humain.

En considérant attentivement les effets de l'opium sur l'économie animale ainsi qu'ils ont eu lieu dans les observations précédentes, Mr. *Weber* est d'opinion que l'opium affecte les intestins et le cerveau, ou au moins produit certains changemens dans leurs fonctions. Les constipations, les contractions intestinales, les coliques et les borborygmes sont une preuve de l'affection des intestins. Un dérangement général des fonctions intellectuelles, de la sensibilité et des actions ou des phénomènes qui en résultent ou qui dépendent de l'affection de l'organe cérébral, prouvent que ce viscère est affecté. La confusion dans les idées, les étourdissemens, le plus ou moins de gaiété, l'insomnie, les apparitions tristes ou gaies pendant le sommeil ou l'assoupissement et la stupeur, sont des phénomènes intellectuels contre nature. L'esprit ne reçoit pas les sensations de ce qui se passe à l'extérieur ou à l'intérieur avec autant de promptitude et de

ustesse que dans l'état naturel. Les passions, les émotions et la douleur, toutes ces sensations sont moins aigues à mesure que la sensibilité diminue et que les opérations intellectuelles sont dérangées.

Les mouvemens volontaires le sont également; les organes de la parole ne remplissent leur fonction qu'avec difficulté, ce qui fait qu'on articule mal les mots. Les sphincters s'ouvrent difficilement pour donner issue aux matières que recèlent les cavités auxquelles ils appartiennent; il se refusent à l'action volontaire parce qu'elle a perdu son énergie. L'estomac, le diaphragme et les autres muscles se contractent irrégulièrement; de-là le hoquet, les soubresauts et le tremblement : tous ces signes dénotent clairement que l'équilibre entre les opérations du cerveau et la puissance musculaire est rompu.

La pression au front, la chaleur et la pulsation sensible des artères de la tête, la coloration de la face, la rougeur et le gonflement des yeux, et la céphalalgie sont les symptômes d'une trop grande accumulation de sang dans la tête, et ne laissent aucun doute sur l'existence d'une affection de l'organe qui y est renfermé.

L'appétit vénérien est diminué ou nul parce que l'impression nécessaire, qui doit être rapportée au *sensorium commune* pour produire une

excitation dans les parties génitales, n'a pas lieu.

Lorsque par l'effet d'une forte dose d'opium, ou après qu'on a subitement cessé d'en faire usage, il y a lassitude, faiblesse, stupeur et assoupissement, il est manifeste que la puissance nerveuse est languissante, que l'action de l'organe cérébral est moins vive, et que les causes excitantes sont sans effet. Enfin le cerveau est spécialement affecté par l'opium, et de cette manière il appaise les douleurs et provoque le sommeil et le repos.

L'auteur passe ensuite aux autres effets qui, ayant une durée moins longue et n'arrivant que dans quelques occasions particulières, sont plus difficiles à expliquer et peut-être aussi moins importans à savoir. Il indique également les circonstances qui peuvent avoir une influence spéciale sur les effets de l'opium, il considère la sécheresse de la bouche et du pharynx, la voix rauque, les démangeaisons dans le nez et par tout le corps, comme l'effet de l'altération de la puissance nerveuse dans les parties molles de la bouche, du pharynx, du larynx etc. Suivant lui on peut aisément assigner la cause de cette sécheresse qui a toujours lieu, si l'on fait attention au grand nombre de nerfs qui se distribuent à la bouche et au pharynx, et à la grande communication qui existe entre ces organes et le cerveau, si l'on remarque d'ailleurs que

les mêmes phénomènes ont lieu dans certaines passions, telles que la colère, la peur, et en d'autres cirstonstances où le cerveau est affecté. La sueur qui a lieu pendant le sommeil, paraît venir d'un manque d'énergie ou de relâchement de la peau par le défaut de la puissance nerveuse. Cet effet a souvent lieu quoique le sommeil soit produit par une cause étrangère, comme lorsqu'on s'endort après le diner; les soubresauts qui ont lieu en même temps, reconnaissent le même motif et manifestent le défaut d'équilibre entre les muscles et leur puissance régulatrice. Ces phénomènes arrivent lorsque le sommeil vient d'une autre cause, ou que l'esprit reçoit une impression vive et soudaine, qui donne une secousse au systême nerveux pendant qu'il est en repos.

Les nausées et les vomissemens qui on lieu en même temps que la stupeur, la confusion et les étourdissemens, la contraction des pupilles, la vue trouble, la difficulté d'uriner etc. dépendent tous ici de la même cause, et sont produits de la même manière, et si le vomissement précède quelquefois tous les autres symptômes, c'est qu'il est produit directement par le contact de l'opium avec l'estomac.

Lorsqu'on prend des substances solides pendant que l'opium opère, elles causent le vomissement, et agissent comme stimulans puissans qui excitent l'estomac à des contractions contre

nature. Ces vomissemens ne sont pas toujours dus à la présence de l'opium, puisqu'ils continuent quelquefois après que l'estomac est entièrement vide et qu'il n'en contient plus la moindre partie.

Il résulte des observations précédentes, que les effets de l'opium sont plus intenses lorsqu'il est pris de bon matin. Pendant le sommeil le corps est dans un autre état que pendant qu'il veille. Il y a diminution d'action; un changement important se manifeste; le principe animal, ou ce qu'on ne peut bien désigner, mais d'où résultent et l'excitabilité et la puissance d'action, la vie en un mot: enfin ce qui est dépensé par chaque mouvement de la machine pendant la veille, s'accumule alors; les impressions sont par conséquent plus vives après le sommeil, en partie à cause de cette accumulation du principe vital et en partie parce que le corps y étant moins habitué, les ressent plus fortement.

Comme plusieurs substances nuisibles, qui pourraient priver l'économie de ses propriétés vitales, si elles étaient employées en quantité suffisante et brusquement, non seulement cessent d'être dangereuses, mais peuvent même suppléer au stimulant naturel, quand celui-ci est en défaut; de même que notre corps s'habitue aux différens climats, à respirer des odeurs rebutantes, à boire des liqueurs fortes,

à prendre des substances corrosives ; de même aussi l'opium perd une partie de ses effets, lorsqu'on continue longtemps d'en faire usage.

L'exercice et la chaleur en accélérant la circulation du sang hâtent les effets de l'opium ; mais comme ils augmentent aussi les secrétions, ces effets sont de peu de durée. Dans ce cas on remarque aussi que, lorsqu'il y a une grande action sur la surface, celle des intestins est diminuée.

Le froid, la peur, et les anxiétés, en diminuant l'excitation générale et la vigueur des différentes fonctions de l'économie animale, retardent l'absorbtion et la circulation, et conséquemment les effets de l'opium sur le cerveau. Le froid, lorsqu'il n'est pas porté à un degré trop élevé, combat les effets de l'opium moins que les passions indiquées plus haut ; car quoiqu'il diminue la sensibilité au déhors, il empêche la circulation libre du sang et peut de cette manière prévenir en quelque sorte le contact soudain de l'opium avec le cerveau ; ces effets durent ordinairement peu : le même degré de froid devient bientôt un stimulant dont la somme de force s'accumule en proportion du principe animal (l'excitabilité de Brown). Aussi l'opium affecte des organes qui le sont rarement par le froid, et dont l'excitation est au contraire augmentée par l'action de ce der-

nier agent, à cause du sang qui vient s'y rendre en plus grande abondance.

Les douleurs et les fortes sensations de quelque genre qu'elles soient semblent exciter le cerveau : les émotions telles que l'inquiétude ou la peur, résistent aux effets de l'opium sur cet organe. Elles émoussent toutes les facultés intellectuelles, arrêtent ou embarrassent l'influence du principe nerveux dans le corps animal, et causent ainsi une cessation totale de la plupart des actions dépendantes du système cérébral.

D'après ce qui vient d'être dit, l'opium exerce ses effets particulièrement sur les intestins et le cerveau : comme ce dernier organe a une influence très-marquée sur toutes les parties du corps, et que l'opium pris à une certaine dose produit des phénomènes si nombreux et si variés, on a cru que l'opium affectait généralement toutes les parties de l'économie animale : mais ni le pouls, ni la température, ni les fonctions de l'économie en général n'en sont directement affectés : on peut en conclure que les effets immédiats de l'opium sont locaux et se bornent aux organes désignés ci-dessus; comme l'effet du jalap se porte sur les intestins, celui de l'Ipécacuanha sur l'estomac, les Cantharides sur les voies urinaires, et le *Stinctus Marinus* sur les parties de la génération.

Quant à la manière dont l'opium affecte les organes avec lesquels il a des rélations, l'auteur

croit que c'est en faisant contracter les vaisseaux capillaires, et il dit que la constipation, la coloration du visage, la rougeur et le gonflement des yeux, les étourdissemens et la chaleur de la tête sont des symptômes qui dénotent tous une accumulation de sang dans ces parties.

Les sensations que l'on éprouve au front, la joie, la gaieté, le courage etc. effets ordinaires des petites doses d'opium, prouvent une augmentation d'action de l'organe encéphalique. Un surcroit d'énergie, l'absence du sommeil etc. succédant aux premiers effets turbulens, causés par une forte dose, prouvent que la grande action a cessé et est revenue au point où elle aurait été si la dose eut été médiocre. La faiblesse et l'assoupissement qui sont le derniers effets de l'opium, démontrent clairement l'état languissant des actions du cerveau, produit par l'absence d'une cause excitante assez énergique.

La faiblesse et l'assoupissement sont le résultat du défaut de la réaction du cerveau, et cette perte de réaction est toujours proportionnée aux effets antécédens de l'opium. Par là on peut expliquer pourquoi l'affaissement paraît plus tôt lorsque la dose a été plus petite, et plus tard quand elle était plus forte, et que l'usage de l'opium a été longtemps continué. Si, par exemple, on prend le matin à huit heures deux grains d'opium solide, on éprouve jusqu'à six heures du soir un peu de confusion dans les idées, étourdis-

sement, assoupissement etc, auquel succède un égal degré d'énergie et de gaieté, et le soir il peut y avoir un peu de faiblesse. Si à raison d'une plus forte dose, les effets sont plus violens et durent un jour entier ou plus, si la gaieté, qui les suit, a duré à proportion, il est certain que la faiblesse qui ne peut avoir lieu qu'autant que les autres symptômes lui ont cédé la place, ne paraîtra que trente-six ou quarante-huit heures après la prise de l'opium.

Mr *Weber* termine enfin ce mémoire par les conclusions suivantes:

1° L'opium jouit de la propriété salutaire de faire cesser les douleurs, de procurer le repos et le sommeil en causant certains changemens dans l'état du cerveau, et en privant ainsi cet organe de la faculté de percevoir les impressions des autres parties du corps.

2° Les effets de l'opium sont plus forts en raison de la faiblesse du corps et du trouble qu'il y a dans les fonctions, pourvu que les parties sur lesquelles il opère, possédent un degré suffisant d'excitabilité pour recevoir ses impressions.

3° Les sensations vives et les émotions de l'âme résistent aux opérations de l'opium en proportion de leur degré d'intensité; elles peuvent nous aider à régler les différentes doses. On a vu plus haut quelle grande quantité il a fallu pour soulager des douleurs violentes et quelle

différence il y a eu dans les effets produits par la même dose, si les sujets qui la prenaient étaient malades, ou s'ils la prenaient étant bien portans.

4° Si l'on veut exciter des actions vives du cerveau, produire une plus grande accumulation de force excitante, et par suite augmenter l'énergie, l'activité etc, on en prescrira d'un à trois grains ou plus pour la première fois, et on continuera d'en donner un demi grain, un grain, ou un grain et demi par demi-heure, par heure ou par heure et demie, selon les effets qu'on en obtient.

5° S'il est nécessaire de hâter les effets de l'opium, on l'administrera sous une forme liquide, ou bien on fera prendre en même temps une petite quantité de liqueur spiritueuse, et environ une demi-heure après, quelque substance solide ou liquide que l'on jugera la plus appropriée.

6° Si l'on avait pris une dose d'opium assez forte pour craindre des suites fâcheuses, le vomissement subit, provoqué par l'irritation du pharynx avec le doigt, serait le moyen le plus sûr et le plus prompt pour les prévenir : le jus de citron, à son défaut le vinaigre, ou tout autre acide végétal, même des fruits acerbes pris en aussi grande quantité que l'estomac peut en supporter, corrigeraient les accidens que pourraient produire les parties de l'opium qui sont déjà passées dans le canal intestinal. La chaleur, l'exercice et tout ce qui tend à

augmenter les fonctions animales et à produire la transpiration sont les moyens les plus certains pour débarrasser le corps de ce qui est entré dans la circulation.

7° Pour tirer un malade de la stupeur occasionnée par la cessation subite de l'usage de l'opium, il est nécessaire qu'il ait de nouveau recours à ce médicament : la quantité convenable pour obtenir du succès, sera mieux déterminée par les effets qu'on obtiendra par une quantité donnée. Le degré de stupeur, l'état antécédent du malade, eu égard à la force ou à la faiblesse, et les doses administrées auparavant, aideront encore à en déterminer la quantité.

8° Dans un degré de stupeur allarmant, produit directement par une grande quantité d'opium, et accompagné de froid, d'insensibilité etc. on fera des aspersions d'eau aussi froide que possible sur la région hypogastrique et sur les parties génitales ; on peut les faire aussi avec un mélange de vinaigre, de nitre et de muriate d'ammoniac ; ce sont les excitans les plus énergiques et dont j'ai obtenu le succès le plus complet dans deux cas de cette nature.

Observation sur une PLAIE SINGULIÈRE ET DANGEREUSE DE LA MAIN, *par* P. SOEK, *chirurgien à Delft ; traduit du hollandais.*

UNe dame convalescente d'une maladie interne très-grave, s'occupait à nettoyer quelques instrumens d'électricité : une bouteille de Leyde, remplie d'acier, de fer, de cuivre, d'étain, de plomb et d'oxide de ces différens métaux, ainsi que de morceaux de verre et d'os, tombe sur le dos de sa main gauche ; par la chute accidentelle de deux barres de fer, la bouteille fut mise en éclats et une quantité considérable des matières ci-dessus détaillées fut lancée avec force dans la main.

Saisie et atteinte de vives douleurs, elle ne put se secourir assez vîte ; mais quelque temps après, au moyen d'un peu d'eau, elle enleva les particules d'oxide de sa main gonflée et livide qu'elle couvrit d'un emplâtre, sans s'inquiéter des suites, sans se plaindre, ni demander des secours.

Quatre jours s'étaient déjà écoulés, lorsqu'au 20 Juin 1799, en lui rendant ma visite journalière, je découvris par hazard le mal qu'elle avait à la main gauche ; j'y remarquai un gonflement noirâtre et décoloré, et à un pouce et demi au dessous de l'articulation de la première phalange du doigt indicateur, le centre d'une

croûte noire, fragile, élevée et luisante, qui était âpre au toucher, de la grandeur d'une pièce de six francs. Je voulus doucement en détacher une partie, mais ce fut en vain, parce que le sang extravasé, ainsi que le serum, avaient rendu la croûte trop dure et qu'elle causait beaucoup de douleur. Je la couvris donc d'un plumaceau enduit de digestif, au dessus duquel je mis un cataplasme émollient, ce qui calma les accidens consécutifs et produisit au septième jour une suppuration légère.

Dans cet intervalle quelques petits fragmens de métal se détachèrent spontanément avec la pellicule supérieure de la croûte, ce qui continua jusqu'à la fin du mois de Juillet suivant. Dans la suite nous fumes obligés au moyen d'incisions répétées de procurer une issue aux morceaux des corps étrangers situés plus profondément, dont chacun suivant ses caractères, sa forme et sa situation, causait ses accidens et présentait ses phénomènes particuliers, de sorte que presque toujours nous étions à même de déterminer plusieurs jours d'avance, quel serait le corps étranger qui allait sortir. Si c'était un morceau de fer ou d'acier, la plaie présentait des bords noirâtres de couleur de fer, comme si elle eut été touchée par la pierre infernale; si c'était du cuivre qui devait paraître, on voyait une aréole verdâtre, imitant une excoriation enduite de vitriol. Les incisions commençaient au

centre de la croûte, allaient un peu en angle et en bas, puis se continuaient transversalement sur le dos de la main, et finissaient, après avoir contourné son bord externe, à la partie interne et moyenne de la main. Il restait en cet endroit une petite ouverture, par laquelle une quantité de petites particules de métal se frayait une issue: ce qui, sans être accompagné d'accidens dangereux, ne laissa cependant pas que d'inquiéter. Jusqu'au dix-huit Décembre la malade avait été attaquée de temps en temps, indépendamment d'une fièvre plus ou moins forte, de rigidité et de contraction des doigts, d'inflammation, de douleur, tension et gonflement de la main, du bras et de l'avant-bras. Ces symptômes avaient cédé néanmoins aux cataplasmes émolliens et résolutifs; mais à cette époque, malgré l'usage des médicamens internes et externes, ils devenaient tellement véhémens, que dans plusieurs parties du corps ils produisaient des mouvemens convulsifs, ce qui nous fit craindre des suites fâcheuses. Effectivement la nuit suivante notre crainte ne fut que trop confirmée.

Je me trouvai chez la malade, je fus témoin de ses souffrances sans pouvoir découvrir dans le petit ulcère de la main ou ailleurs la présence d'aucun corps étranger, que cependant nous y soupçonnions avec raison, comme la suite le démontra. La malade commença à se plaindre de douleur à la partie latérale du cou, à la

nuque, aux tempes. A cette douleur se joignit le spasme de la mâchoire inférieure prognostic du tétanos : Je ne balançai donc pas à faire d'abord une incision en suivant la direction longitudinale du tendon fléchisseur du doigt moyen. Je la dirigeai ensuite un peu obliquement à travers les fibres les plus tendues de la paume de la main, vers le court fléchisseur du pouce. Je rencontrai heureusement le siège d'un morceau pointu d'une aiguille qui avait occasionné par son irritation continuelle tous ces accidens. Quoique l'écoulement abondant du sang ne me permit pas d'extraire de suite ce corps étranger et que réellement je ne le vis qu'à dix heures du lendemain matin, j'avais tout lieu de soupçonner sa présence car à l'instant de l'incision la douleur diminua, les convulsions et le spasme cessèrent, la malade devint plus calme, elle eut une nuit tranquille. Le lendemain nous la trouvâmes très-débilitée et fébricitante : nous otâmes l'appareil et vîmes dans l'incision un morceau d'aiguille d'acier ; par suite de l'incision, il n'avait plus d'adhérence aux fibres et aux chairs et nous l'ôtâmes de la plaie.

Quatre à cinq jours après le petit ulcère semblait vouloir se cicatriser, mais un nouveau gonflement de la paume de la main trompa notre attente. Nous eumes une seconde fois recours aux cataplasmes au moyen desquels il s'éleva un petit abcès près de l'hypoténar : cet abcès s'ouvrit à la

fin du mois, il en sortit un petit morceau de cuivre : après son extraction l'ulcère guérit facilement. La malade à cette époque était rétablie au point qu'elle pouvait, avec peu et quelquefois sans douleur, s'occuper des soins domestiques les plus nécessaires. De cette manière se passèrent l'hiver, le printemps et l'été de l'année 1800. Pendant cette année, comme pendant la précédente, nous otâmes de temps en temps de l'ulcère toujours ouvert quelque corps étranger. Cet ulcère, dans lequel on pouvait à peine introduire un stilet boutonné, avait son siège à la paume de la main, à la naissance du métacarpe entre les tendons des doigts moyen et annulaire. Aussi longtemps que l'ulcère resta ouvert et que nous en pumes extraire quelque substance hétérogène nous ne songeâmes pas aux moyens de le guérir. Nous ne le tentâmes qu'au mois de Septembre ; lorsque nous découvrîmes un écoulement lymphatique assez considérable qui parut occasionné par la présence d'un nouveau corps étranger. Cet écoulement ne nous donnait d'abord aucune inquiétude, il cessait comme spontanément aussi-tot que le corps étranger était expulsé ; mais durant le mois suivant il augmenta considérablement, quoiqu'il ne se présentât plus ni morceau de métal, ni aucun autre corps quelconque. Nos soins se portèrent d'abord à oblitérer par la suppuration le vaisseau lymphatique qui était ouvert. A cet effet nous pansâ-

mes l'ulcère tour à tour avec l'oxide rouge de mercure, l'huile votalile de térébenthine, le sulfate d'alumine, le sulfate de zinc, le nitrate d'argent, l'alcohol etc. Ces moyens furent secondés par des compresses graduées tant dans la main qu'à la partie interne de l'avant-bras, ainsi que par le bandage expulsif de *Theden* accompagné du repos nécessaire. Mais tout fut inutile, nous continuâmes ainsi infructueusement jusqu'au dix-sept Octobre. L'écoulement augmenta progressivement et la quantité s'en montait à cette époque à plus de huit onces. Enfin cette perte lymphatique se modéra pendant quelques jours, au moyen du baume de Perou et de l'huile volatile de térébenthine que nous faisions pénétrer journellement dans l'intérieur de l'ulcère au moyen de charpie et d'une spatule échauffée. Les douleurs causées par ces moyens étaient assez supportables, le sentiment et le mouvement revinrent aux doigts, à la main, au bras, et la partie malade cessait de *s'atrophier*. On vit aussi dans l'ulcère quelque chose ressemblant à du pus et nous nous flattions d'une guérison très-prochaine; mais combien notre attente ne fut-elle pas trompée pour la seconde fois! Cette convalescence ne dura que douze à treize jours; les doigts commencèrent à redevenir courbés, engourdis et le bras pesant et insensible, alors aussi l'écoulement augmenta au point que le samedi vingt-un Novembre et le jour suivant, il

sortit en jet au moins une pinte de ce fluide, d'une couleur légèrement sanguinolente, et au moins autant si non d'avantage les deux jours suivans. Ces phénomènes donnaient un mauvais prognostic et notre malade perdit pour la première fois le courage : elle s'affaiblit de plus en plus, n'eut plus d'appétit, devint inquiète, se vit accablée d'une fièvre continue et ne put plus quitter le lit. Le bras malade était surtout très-amaigri, pesant, froid et presque paralysé ; la main et les doigts l'étaient aussi et paraissaient macérés par l'écoulement du serum ; tout espoir semblait perdu, la mort se croyait assurée de sa victime. Notre malade resta dans cette position pendant environ trente-six heures, en usant des remèdes fortifians et toniques. Dans cet intervalle je proposai l'application du cautère actuel comme le seul moyen de guérir l'ulcère ; ce remède fut appliqué le vingt-six Novembre 1800 à midi.

On donna à la malade quelques minutes avant l'opération une potion anodyne ; on la plaça sur le lit moitié assise, moitié couchée et on la soutint dans cette situation ; la main malade fut placée sur le dos et fixée en déhors du lit sur une petite table, à une hauteur convenable. J'avais garni l'intérieur de la main d'un emplâtre agglutinatif de peau de daim dans lequel à l'endroit correspondant à l'ulcère il y avait un trou. Je saisis alors le fer rouge et je l'ap-

pliquai en appuyant un peu sur l'ulcère. Dans ce moment la malade jetta un grand cri, tomba en convulsions et dans le délire; mais ces accidens se dissipèrent après une demi-heure par l'usage des antispasmodiques. Je mis ensuite de la charpie sèche sur l'escarre et je retins le tout au moyen d'un emplâtre agglutinatif secondé par un bandage légérement serré. L'inflammation et le gonflement consécutifs de la main étaient si peu considérables qu'ils n'étaient en aucun rapport avec les douleurs et l'opération; de sorte que nous ne fûmes obligés de recourir à aucun moyen pour les calmer; ils se dissipèrent d'eux même.

Le premier jour après l'opération un peu de lymphe avait percé le bandage; nous levâmes donc l'appareil, ce que nous fîmes également le quatrième jour, lorsque l'escarre était tombée. Nous étions très-inquiets de ce que le vaisseau lymphatique ne se serait pas assez rétréci ou que l'inflammation locale ne serait pas suffisante pour en obtenir une guérison parfaite. Mais cette crainte quelque fondée qu'elle parût se dissipa bientôt, et nous eûmes la satisfaction inexprimable de voir en onze jours la guérison complète de cette maladie rebelle et presque mortelle.

La malade recouvra de jour en jour plus de santé et plus de forces, et fut totalement rétablie huit jour avant Noël; elle alla le 29 de ce mois rendre visite à ses amis; se porte jusqu'à présent très-bien, et vaque, comme aupa-

ravant, à tous les soins domestiques sans difficulté. Une cicatrice ineffaçable sans être très-difforme couvre obliquement la main, en la contournant dans ses deux tiers sans cependant gêner les mouvemens. Par prudence je fis soutenir pendant quatre semaines la cicatrice encore récente par un emplâtre agglutinatif secondé par une légère compression. Après cet intervalle, la gêne et le craquement des tendons et des ligamens de la main se dissipèrent totalement.

Le nombre de petits morceaux d'acier, de fer, de fer blanc, de cuivre, d'étain, de plomb sortis de la main, peut être évalué à plus de deux cent, parmi lesquels il se trouve quelques morceaux de verre et un morceau d'os. La plupart sont des débris de ressort de montres, d'aiguilles, d'épingles de cuivre et d'acier et de quelques autres matières. Ce cas qui mérite bien de fixer l'attention des chirurgiens démontre l'avantage inappréciable du cautère actuel dans les vaisseaux lymphatiques, et fournit amplement matière à des questions physiologiques et pathologiques, lorsque l'on considère d'un côté la fragilité et la faiblesse du corps humain que la moindre indisposition accable, malgré les efforts de la nature toujours agissante et puissamment aidée par les remèdes les plus convenables, et d'un autre côté lorsque l'on voit cette dame en proie pendant trois années consécutives, à des mala-

dies très-graves, sans cependant y succomber, et jouissant aujourd'hui du retour complet de sa santé et de ses forces.

Sur L'USAGE DES DOUCHES *d'eau froide* (cold Schowerbath) (*a*) *dans le traitement des convulsions ; traduit de l'anglais du* Dr THACKERAY *de Liverpool.*

LE dix Novembre 1802., le Dr *T.* fut appelé près d'une jeune personne, qui avait déjà été traitée par Mr *Cartwright*, chirurgien à Oswestry, praticien très-respectable. Voici comme Mr *T.* rend compte de ses essais et de ses succès :

„Miss *V.*, âgée de dix-huit ans, d'une complexion délicate, ayant le teint pâle et les cheveux blonds, était sujette depuis quelque temps à des affections spasmodiques de l'estomac et du canal intestinal : elle se plaignait d'indigestion, de flatulences, de constipation, d'une grande oppression à la région précordiale, de nausées, quelquefois de vomissemens et de hocquet. Ses règles avaient été abondantes et suivies de fleurs blanches. Tous ces symptômes ayant augmenté, dégénérèrent en affections convulsives générales,

---

(*a*) Le bain que les anglais appelent *Schowerbath* diffère des douches ordinaires en ce qu'il imite une grosse pluie ou une pluie d'orage.

pendant lesquelles le ventre, mou d'abord, devenait dur et contracté ; les spasmes s'étendaient aux cuisses, aux jambes, aux bras, au dos et au col. Ces convulsions avaient lieu quatre ou cinq fois chaque jour. Elle était en outre attaquée d'une toux irritante avec dyspnée, de rougeur du visage et de sueurs nocturnes ; elle était extrêmement épuisée et paraissait prête à s'éteindre rapidement. Je prescrivis d'abord un émétique, puis des antispasmodiques tels que le kina, le camphre, l'assa fœtida, l'opium et le bains tiédes. On lui appliqua des fomentations, et elle prit quelques lavemens qui produisirent un soulagement passager. »

» Je retournai chez la malade le dix-huit Novembre, et tous les symptômes avaient augmenté : la toux était plus incommode, l'expectoration considérable, les sueurs plus abondantes. J'ajoutais aux antispasmodiques, la digitale et le castoreum en poudre à la dose d'un grain de quatre en quatre heures ; la dose fut ensuite portée à deux grains et un quart ; il en résulta que les affections pectorales et spasmodiques diminuèrent notablement ; mais les nausées, les vertiges et les autres effets, que produit la digitale ayant commencé à se manifester, ce médicament ne put être continué. »

» Je revins le trente et trouvai que la malade avait empiré. Les affections spasmodiques étaient continuelles et portées au plus haut degré ; les

convulsions qui se répétaient plus souvent étaient accompagnées et suivies de délire, les spasmes s'étendaient jusqu'à la vessie et causaient des grandes douleurs. Elle se plaignait particulièrement d'une chaleur brûlante dans les orbites et d'une douleur aigue à la langue; ces douleurs diminuèrent quelques fois par la compression de ces parties. L'estomac ne pouvait plus retenir ni alimens, ni médicamens; elle avait extrêmement maigri et était hors d'état de se tenir debout. Tous les remèdes usités en pareil cas étant épuisés, et la maladie offrant tous les symptômes d'un danger imminent, je me déterminai à essayer les douches d'eau froide, d'après la méthode que prescrit le Docteur *Currie*. Il y avait plus d'une demi-heure que la malade était tourmentée de vomissemens, sans pouvoir presque rien rendre, le ventre était dur et contracté, il y avait dyspnée, le pouls était accéléré et irrégulier, la peau froide et un peu humide, il était survenu des frissons, puis des convulsions et un état d'insensibilité; dans cette situation elle fut retirée du lit et transportée sous le jet d'une douche d'eau froide contenant neuf *Gallons* (36 pintes); on avait rasé la tête préalablement, afin que l'impression fut augmentée par ce moyen; à l'instant de l'application de l'eau, la malade révint à elle, et les convulsions cessèrent, le pouls ne battit que quatre-vingt pulsations par minute; la respiration

devint régulière, et l'estomac put supporter les alimens : la malade fut plus tranquille dans le courant de la journée. Les convulsions reparurent deux fois et deux fois l'usage des douches les fit disparaître. Elle eut un troisième accès à onze heures du soir ; mais le remède semblait alors avoir perdu de son efficacité ; elle passa une nuit agitée et troublée par des convulsions réitérées et un vomissement continuel. Elle se trouva un peu mieux vers les huit heures du matin ; elle disait alors qu'elle croyait que l'inefficacité de la dernière douche provenait de ce que l'eau, au lieu de tomber directement sur la tête était en partie tombée sur les épaules. D'après son désir on lui en fit prendre une autre directement sur la tête ; celle-ci eut tout l'effet souhaité. La malade s'endormit immédiatement après : son sommeil fut paisible, et à son réveil elle éprouva une sensible amélioration. Elle eut encore quelques affections spasmodiques ; mais les convulsions ne revinrent plus, et peu-à-peu elle reprit ses forces. »

» Je fis néanmoins réitérer les douches journellement matin et soir, et donner trois fois par jour deux pilules contenant ensemble un demi-grain de cuivre ammoniacal et d'opium, trois grains de zinc calciné et quatre grains d'extrait de ciguë. Mais il est évident, par ce qu'on vient de lire, que les convulsions ont été particulière-

ment calmées par les ablutions d'eau froide durant les accès. »

»Depuis le trente Décembre, elle continua de se bien porter et acquit de l'embonpoint ; elle but tous les jours une pinte de vin ; mais les douleurs ne cessèrent point. »

»Le 27. Janvier 1803., les règles étant survenues, on avait discontinué l'usage des douches. Le soir elle eut subitement un accès semblable aux précédens, elle fut soumise de nouveau à la submersion pluviale, qui la soulagea sur le champ ; mais ce soulagement ne fut que passager. »

»Le 28. à minuit je la trouvai encore dans l'état le plus fâcheux ; elle était délirante et ce délire était d'une nature assez singulière pour mériter quelques détails. Elle s'assit sur son lit, et récitant différens morceaux de poësie, elle en oubliait souvent quelques mots, sans toutefois que cela l'empêchât de continuer, quoiqu'on lui fit remarquer ses omissions. Elle écrivit ensuite une lettre à un ami, la plia, y mit l'adresse, puis une enveloppe. Quelques heures après, elle prit une feuille d'un ouvrage périodique, contenant des pièces de vers et en apprit une partie par cœur ; elle m'engagea à les lui entendre réciter ; elle en rendit très-bien le sens, mais non pas les expressions. Ce fut au milieu de ce délire que je fis jetter sur elle treize *Gallons*, (52 pintes) d'eau à la glace ; ce moyen lui rendit incontinent l'usage de la raison ; mais elle se plaignit

de n'en avoir pas ressenti d'aussi bons effets que des douches. Le soir même je l'y soumis quatre fois de suite, et toujours avec un égal succès ; mais les convulsions reprenant dans l'intervalle de l'application de l'eau, on lui administra trois fois, d'heure en heure, soixante-dix gouttes de la teinture d'opium, avec vingt-cinq gouttes de la teinture de digitale, elle n'en ressentit aucun effet ; il y eut insomnie, des nausées, des vomissemens et des spasmes pendant tout ce jour. Les douches furent donc répétées deux à trois fois le jour, et au quatrième à midi elle n'éprouva plus ni spasmes, ni convulsions.»

Après avoir rapidement décrit ces opérations, le Dr. *T.* qui était reparti de Schrokshire, où demeurait la malade, pour Liverpool, fait connaître les suites de cette cure par un rapport des parens de la malade, rapport que nous transcrivons ici d'après lui.

»Depuis votre départ, la malade n'a pas eu de rechute, cependant le quatorze Mars suivant elle s'est plainte de maux de tête affreux.»

»La nuit du seize elle eut une boulimie et les alimens qu'elle prit avec avidité, ne purent se conserver plus de cinq minutes dans l'estomac. Cette affection revint régulièrement toutes les nuits, à la même heure jusqu'au vingt-un qu'elle disparut après que la malade eut pris une dose de calomel comme vous le lui aviez prescrit.»

»Depuis le 26. jusqu'au 29. elle eut des accès spasmodiques, réitérés et inquiétans dans la tête, les douches d'eau froide la soulagèrent chaque fois ; mais passagèrement ; elle en prit quatorze dans l'espace de vingt heures.»

»Dans le commencement d'Avril elle se portait mieux, les forces, l'appétit, le sommeil, tout parut rétabli ; vers la fin du mois elle eut derechef une violente attaque à la tête avec les symptômes les plus allarmans. Elle tombait dans une espèce de stupeur dont on ne la relevait qu'avec la plus grande difficulté ; dans ce moment elle avait la figure tirée, les mouvemens devenaient involontaires et il y eut aliénation mentale. Tous ces symptômes diminuèrent peu-à-peu au moyen des douches, et elle n'eut de rechute que le neuf Mai. Mais cette attaque ne doit être imputée qu'à l'irritation causée par un voyage de quarante *miles* et une nuit de veille. Elle eut encore un léger accès le dix, un autre le quinze, un plus grave le vingt-quatre et deux le vingt-cinq. Ces derniers n'étant accompagnés ni de stupeur, ni d'aliénation mentale ; elle pouvait descendre seule pour recevoir la douche qui, toutes les fois qu'on en fit usage, eut l'effet désiré.»

» La nuit du vingt-neuf, il se manifesta un spasme très-violent ; le trente des évanouissemens, grande oppression de la poitrine ; le pre-

mier Juin forte affection de la tête et de l'estomac, délire, convulsions et insomnie. »

Le Dr. *T.* termine ce mémoire par dire que voulant observer jusqu'à la fin, les progrès et les succès de la cure, il se détermina à se rendre de nouveau dès le quatre Juin chez la malade, dont il ne quitta pas la chambre jusqu'au six et, dans l'espace de vingt heures, il lui administra 350 gouttes de laudanum, 9 grains d'opium et 85 gouttes de la teinture de digitale.

Le Dr. *T.* fait observer de nouveau que tous ces remèdes n'eurent pas le moindre effet; que les submersions pluviales seules appaisèrent les symptômes; que seules elles purent rendre l'usage de la raison à la malade; on était forcé de recourir à ce moyen jusqu'à deux fois par heure. Les secours de trois personnes étaient presque insuffisans pour la conduire au bain; à peine avait elle ressenti les premieres atteintes de l'eau sur la tête qu'elle devenait docile et s'écriait : *je suis guérie.*

Le Dr. *T.* ajoute qu'il a tiré beaucoup d'avantages des compresses imbibées dans une forte dissolution de muriate d'ammoniaque et appliquées sur la tête.

Le dix Juin nne diarrhée très-violente, qui dura jusqu'au lendemain soir, mais qui céda aisément, termina la maladie. La jeune personne jouit maintenant d'une très-bonne santé.

Notices et Extraits divers.

LE docteur *Laubender* a obtenu les meilleurs effets de l'usage interne du *sedum âcre* dans les affections épileptiques. Il administre ce médicament en poudre, mêlangé avec un peu de sucre, en commençant par une dose de dix à vingt grains deux fois par jour. Il augmente cette dose de deux à quatre grains tous les six à huit jours, jusqu'à ce que le malade en prenne trente à quarante grains par dose. Ce remède a souvent un effet purgatif, quelquefois il cause des vomissemens; dans ce cas on doit en diminuer la quantité. L'auteur mêle ce médicament par fois avec un peu de canelle en poudre. Chez les constitutions faibles il ordonne en même temps l'infusion vineuse de kina. On continue le remède trois à cinq mois, toujours quelque temps après que le dernier paroxysme a cessé. *Algemeine Mediz. Annal.* 1805.

Le docteur *Mœrker* rapporte un cas très-curieux, où un morceau de viande de bœuf, arrêté dans le gosier, fut expulsé par le vomissement qu'on provoqua en injectant dans une veine une dissolution de tartrite de potasse antimonié (tartre émétique). Le cas avait lieu chez un homme de soixante ans; le corps étranger

était tellement fixé qu'on ne pouvait l'ôter, ni l'enfoncer par aucun moyen. Le chirurgien *Knopf* qui était venu au secours de ce malade, voyant qu'il n'y avait pas de temps à perdre, fit dissoudre de suite quatre grains de tartrite de potasse antimonié dans une demi-once d'eau chaude, et injecta le tout dans la veine médiane du bras droit. Environ une minute après cette opération, le malade ressentit un malaise, eut des nausées et commença à vomir si fortement que le morceau de viande fut rejetté.

Smucker rapporte un cas semblable, où la même injection a eu le succès le plus complet. Nous avons plusieurs exemples où les lavemens avec la décoction du tabac, ou avec la fumée de cette plante, ont également réussi à provoquer des vomissemens assez considérables pour expulser ces corps étrangers.

Le professeur *Hufeland* a trouvé que la teinture des cantharides est le remède le plus efficace dans la coqueluche invétérée et rebelle. Ce remède est particulièrement indiqué quand la maladie est de nature chronique et qu'elle est accompagnée d'atonie. On peut administrer cette teinture avec des mucilagineux, ou des amers, quelquefois avec du kina à la dose de trois à huit gouttes quatre fois par jour; mais dans quelques cas il est nécessaire d'augmenter la dose graduellement, jusqu'à ce qu'on ressente

une légère chaleur pendant l'écoulement des urines. *Hufeland* a trouvé aussi que ce remède est également utile quand il est mêlé avec l'opium. Même ses effets sont quelquefois augmentés par ce mêlange.

Le même professeur rapporte encore le cas d'une hernie étranglée dans lequel il employa la digitale avec le meilleur succès. Il fut appelé chez une femme jeune et pléthorique, qui souffrait depuis deux jours par l'étranglement d'une hernie inguinale accompagné de vomissemens, de constipation, de fièvre et de symptômes d'inflammation : elle avait été saignée, on lui avait ordonné des bains, des lavemens, des fomentations antispasmodiques, des mixtions salines avec l'huile et l'opium, le tout sans effet, l'opium avait même augmenté la fiévre et ne parut aucunement utile. Il eut donc recours à la digitale, dont il ordonna un grain toutes les trois heures dans une émulsion huileuse, les vertus calmantes de cette plante étaient telles dans ce cas, qu'au bout de vingt-quatre heures la hernie se laissa facilement reduire par le taxis, ce qu'on avait envain tenté de faire auparavant.

Le docteur *Welper*, de Berlin, a observé que les corps des personnes empoisonnées par l'arsénic résistent à la putréfaction.

Si ce fait est confirmé par l'expérience, il peut servir à nous faire connaître, même longtems après la mort, si la personne a été victime de ce poison : il peut nous conduire aussi à découvrir une méthode facile et peu frayeuse pour conserver des cadavres ou pour en faire des momies.

Dans le huitième volume des *Medical facts and observations*, on vante beaucoup les vertus des feuilles sèches de pêcher dans quelques maladies des voies urinaires, et particulièrement dans le pissement de sang. La préparation consiste en une once de ces feuilles bouillies dans une certaine quantité d'eau jusqu'à une pinte et demie de colature, dont le malade prend une pinte par jour.

Le docteur *Schuts*, de Burchsal, cite quatre cas de diabétès mielleux guéris par l'usage de l'eau de chaux.

Mr *Stern* a donné dans la phthisie, avec le plus grand succès, le *semen philandrii aquatici*, mêlé avec le *pulv. doveri*. Il a trouvé que ce remède diminue l'irritabilité des poumons et calme la toux.

Le chirurgien *Noëf* a obtenu les meilleurs ef-

fets du suc du *plantago angustifolia* dans deux cas de carie : le professeur *Arneman* en a recueilli les mêmes avantages.

Le professeur *Went*, d'Erlangen, loue l'usage du *mesembryanthemum crystallinum* dans la dysurie et la strangurie. Il a guéri par le suc de cette plante plusieurs de ces affections très-invétérées et qui avaient résisté aux remèdes ordinaires. Il en a eu les mêmes effets dans la coqueluche.

Il paraît d'après les essais du professeur *Wurzer* que l'eau distillée du *prunus lauro-cerasus* diminue la trop grande irritabilité du cœur et des fibres musculaires, tandis qu'au contraire elle favorise l'action des vaisseaux absorbans. Dans un cas d'*hypochondriasis* le malade fut entièrement rétabli par une dose de cinquante gouttes de cette eau donnée trois fois par jour.

Mr. *Schumacher* a trouvé que la *faba pechurim* est très-efficace dans le traitement des fleurs blanches invétérées, ou dans celles qui sont occasionnées par débilité : la dose est d'une dragme trois fois par jour ; ordinairement les malades éprouvent déjà un mieux sensible après avoir pris douze à vingt-quatre doses de ce remède.

*Observations sur l'*APOPLEXIE, *fondées sur l'expérience et la pratique, traduites de l'anglais du docteur* Magennis (*a*).

EN comparant l'expérience passée avec les observations et les réflexions plus récentes, il en

(*a*) Ces observations sur l'apoplexie m'ont été communiquées par le docteur *Bouchel* de Gand: elles sont bien dignes de fixer l'attention des praticiens. Voici ce qui les a fait naître: dans le sixième volume du *Medical and physical journal*, page 549., il se trouve un mémoire sur l'apoplexie par le docteur *Langslow*, en réponse à un autre écrit sur la même maladie par Mr. *Crowfoot*. Une dame, âgée de 59. ans, que l'on prétend avoir été attaquée de cette maladie immédiatement après le diner, était l'objet de ce mémoire. On lui fit une saignée et de suite Mr. *Crowfoot* jugea à propos de lui administrer l'émétique. Le docteur *Langslow*, également appelé au secours de la malade, s'opposa à l'emploi de ce remède, en donnant pour raison que le transport du sang vers la tête en serait augmenté: on se contenta donc d'employer seulement des purgatifs et la dame se rétablit. Cette opposition d'opinions a donné lieu à une discussion littéraire entre ces deux messieurs; ensuite plusieurs autres personnes de l'art ont aussi émis leurs sentimens sur cette maladie. Tous ces mémoires, toutes ces réflexions ont été successivement insérés dans le journal précité. Les argumens contenus dans ces différens écrits ne paraissaient pas avoir atteint le but et la question était pour ainsi dire abandonnée de part et d'autre, lorsque le docteur *Magennis* s'est déterminé à prendre ce sujet en considération et à le ramener derechef au tribunal de l'opinion publique. Les faits observés par lui dans le cours de sa pratique sur cette fatale affection, et qui servent à étayer son système, paraissent très-concluants. K.

résulte évidemment que l'apoplexie provient beaucoup plus souvent d'une congestion ou accumulation surnaturelle de sang dans les vaisseaux de la tête que d'une extravasation ou d'une exsudation. Cette opinion est non seulement fortifiée par l'histoire des faits suivans, ainsi que de plusieurs autres rapportés par des hommes du premier rang dans la profession, mais aussi par les convalescences fréquentes et rapides, après des semblables attaques. Le docteur *Quin* de Dublin, dont nous avons un excellent traité sur l'apoplexie hydro-céphalique, cite deux cas dans lesquels il ne trouva ni extravasation de sang, ni effusion de lymphe; circonstance qui excita son étonnement.

Les occasions d'examiner les causes et les apparences morbifiques chez les personnes mortes d'apoplexie, sont rares, parce que cette maladie attaque généralement des personnes opulentes et sédentaires, ainsi que celles qui s'abandonnent à tous les plaisirs, à toutes les sensualités d'une bonne table. De-là naît la difficulté de s'assurer du siége réel de cette maladie; de-là aussi l'opinion dominante, qu'une rupture de vaisseau et une extravasation de fluides sont communément la cause de l'apoplexie. Mais il me paraît que les vaisseaux du cerveau sont trop intimément et trop fermément soutenus par les os du crâne et les membranes environnantes pour pouvoir être sujets à des lésions de cette nature, à moins que ce ne soit par une violence

extraordinaire, et je suis disposé à penser qu'une rupture de ces vaisseaux, et par conséquent une extravasation des fluides par le seul effort de la circulation, produit par la force du cœur et des artères, sont extrêmement rares.

Le soulagement prompt et complet tant de fois éprouvé dans cette épouvantable maladie, par la saignée générale ou locale, jointe à d'autres évacuations, paraît encore confirmer davantage cette supposition. D'ailleurs, la découverte d'une série de vaisseaux lymphatiques dans le cerveau a jusqu'à présent échappé aux recherches des anatomistes les plus exacts et clairvoyants, aidés de toutes les perfections qu'ont les sciences modernes sur les anciennes. L'on doit à la vérité présumer par analogie, que la nature si sage, si prévoyante, n'a pas omis de fournir à un organe si essentiel un système absorbant, quoique trop fin pour pouvoir être découvert par la sagacité humaine. S'il y existe un tel ordre de vaisseaux, ils s'ouvrent principalement par des points très-fins et imperceptibles, dans les ventricules et autres cavités du cerveau. Mais en admettant, toutefois, l'existence des veines lymphatiques dans ce viscère, leur extrême petitesse les rendrait insuffisantes pour absorber une quantité de fluides extravasés qui pourrait occasionner une suspension ou cessation temporaire des facultés du sens et du mouvement; et cette absorption ne pourrait jamais balancer le soulagement prompt et

presque immédiat que l'on obtient souvent d'une saignée abondante. Si l'on soutient que les veines inhalentes remplissent la fonction importante de l'absorption, on peut y répondre que nous n'avons aucune certitude, que les vaisseaux à sang rouge suppléent aux vaisseaux lymphatiques dans d'autres parties du corps que dans le corps caverneux de la verge : et quoique nous admettions l'existence de ces veines, il est probable qu'elles seront rendues moins propres ou entiérement incapables de remplir leur fonction, par la compression qu'elles subissent de la part des fluides échappés de leurs canaux naturels, et qui dans ce cas agissent comme corps étrangers. Il est assez bien constaté que dans tous les cas d'extravasation produite, soit par des coups, soit par d'autres lésions extérieures, reçus à la tête, le malade ne peut recevoir du soulagement que par une opération faite dans la vue de donner issue au fluide comprimant.

En considérant attentivement ce que nous venons de dire, il s'en suivra, que toute extravasation et toute exsudation qui auront lieu en suffisante quantité pour pouvoir causer une abolition subite et totale de la sensation et du mouvement, seront communément, si non invariablement, fatales. La conséquence naturelle qu'on peut déduire de ces faits supposés, est que dans presque toutes les convalescences, qui suivent les attaques d'apoplexie, une compression de la

substance médullaire du cerveau produite par réplétion et congestion dans les veines et artères de cet organe, en aura été la cause efficiente. Cependant, la dissection a clairement démontré l'existence d'une extravasation dans les sujets morts à la suite de cette maladie : mais cette extravasation ne peut-elle pas être la suite d'une disposition des bouches des artères exhalentes, telle que par relaxation, soit précisement avant, ou immédiatement après la mort, elles aient permis à une portion de sang ou de serum, dont elles étaient préalablement remplies, de s'échapper, ou même de s'exsuder par les parois des vaisseaux mêmes ? de manière que ce que nous considérons comme cause de la dissolution, n'en est que la conséquence. Quand même les vaisseaux de la tête auraient subi une rupture par la pression des fluides, il ne s'en suivrait pas nécessairement que ceci dépendit d'une force tonique desdits vaisseaux ou d'une rapidité augmentée de la circulation, mais au contraire probablement d'une atonie et d'une diminution d'excitement, par lesquelles une accumulation surnaturelle a eu lieu.

Sans faire une attention particulière à la définition nosologique de l'apoplexie donnée par les auteurs systématiques, ou sans intention d'en détailler toutes les variétés, je me bornerai surtout à cette division de la maladie, désignée sous les titres de sanguine et séreuse ; et qui, je le

pense, serait mieux définie une congestion de sang dans les vaisseaux de la tête, produisant une compression du cerveau, suivie de la perte du sentiment et du mouvement. Cette définition en admet trois espèces principales ; la première est le résultat de l'action accélérée du système vasculaire, qui occasionne une circulation plus rapide et déréglée dans les vaisseaux de la tête : elle peut être nommée une congestion sthénique générale. La seconde est la suite d'une inflammation locale causée de manière ou d'autre, mais qui se borne presque à la tête seule, avec peu ou point de diathèse inflammatoire générale ; celle-ci peut être appelée une congestion sthénique locale. La troisième espèce est supposée provenir d'une atonie ou débilité, qui affecte tout le système vasculaire du cerveau et le rend incapable de transmettre la quantité de sang qu'il reçoit, dont l'accumulation produit la distension graduelle des parois de ces vaisseaux et à la fin la compression ; cette dernière peut être très à propos dénommée une congestion par atonie.

Si ces définitions sont conformes aux phénomènes connus pour accompagner communément les différentes variétés de cette fatale maladie, lorsque les signes morbifiques avant et après la mort, sont soigneusement observés et comparés, quel est le traitement qu'indiquent ces différentes espèces d'apoplexie ? Peut-on rendre les différentes méthodes de traitement plus

applicables d'après ces définitions, que d'après celles qui la distinguent en apoplexie sanguine et en apoplexie séreuse, qui n'étaient fondées que sur des faits observés probablement après la mort et tendent manifestement à égarer le jugement du praticien d'une manière très-dangereuse ?

Des exemples nombreux de la première espèce sont cités par presque tous les écrivains anciens ou modernes qui ont traité de cette matière, quoiqu'elle soit probablement la moins fréquente des trois. Elle attaque ordinairement les individus jeunes et vigoureux, vers le temps de la puberté, qui font bonne chère et qui sont exposés à un exercice violent. Elle est produite, par une variété de causes, et se termine communément par une rupture de vaisseaux et une extravasation de sang, ou bien par une effusion de lymphe coagulable sur les meninges ou dans les ventricules du cerveau.

Le traitement, convenable dans cette espèce d'apoplexie est très-évidemment la saignée générale, car le système la supportera largement; et c'est vraiment dans ce moment qu'il devient absolument nécessaire d'empêcher la maladie d'atteindre son dernier et plus fatal degré. L'on doit aussi avoir soin de procurer au malade des selles abondantes; et l'application du froid sur la tête, souvent renouvellée, contribuera puissamment à calmer le trouble intérieur. Ces

remèdes joints à quelques autres moins efficaces, mais utiles, qu'un praticien expérimenté sait appliquer à propos, sont les moyens qui probablement réussiront le mieux à parer les effets destructeurs d'une congestion inflammatoire générale.

J. Thomsom, jeune homme, âgé de 24 ans, très-musculeux et athlétique, avait été fortement exposé aux effets du soleil ardent pendant deux jours, durant lesquels il fut livré à des travaux laborieux, et avait bu abondamment de l'eau-de-vie, mêlée d'eau pure, mais sans excès ; trois jours après, le 3 de Mai 1790, il fut subitement saisi de tous les symptômes indiquant une compression du cerveau : quelques heures avant l'accident, il s'était plaint de grands maux de tête et de nausées, accompagnés de douleurs lancinantes à travers les tempes, qui s'étendaient jusqu'à la nuque. Quand je fus appelé près de lui, environ vingt minutes depuis que toute sensibilité était abolie, ainsi que grande partie du mouvement, je trouvai le visage d'un rouge obscur, les vaisseaux de la conjonctive fortement enflammés, avec une respiration stertoreuse et un pouls fort et bondissant. L'on fit d'abord une saignée au bras d'environ douze à quatorze onces : on scarifia le cou et les tempes ; et aussitôt que les cheveux furent enlevés, on enveloppa la tête entière avec des linges imbibés de vinaigre et d'eau ; que l'on renouvella souvent. Peu de minutes après ces

applications le malade ouvrit les yeux, comme un homme qui s'éveille d'un sommeil profond, et reprit graduellement ses facultés intellectuelles, et en dix jours, il fut parfaitement guéri. Les bons effets de l'application des fomentations froides étaient évidents ici; et je crois que leur usage prouvera qu'ils sont un des moyens les plus propres à dompter le trouble interne du cerveau en pareil cas.

Melle *W.* jeune personne d'environ 16 ans, qui d'un état d'extrême langueur et de débilité occasionné par le chlorosis, avait été dans l'espace de trois semaines rendue à une santé vigoureuse par le puissant usage de l'acier, mais dont l'excès l'avait constipée, fut subitement et inopinément attaquée d'apoplexie. Le médecin qui lui donnait ses soins, homme à talents et riche en observations pratiques, étant alors à la campagne, je fus appelé, ainsi que Mr. *F. Milman.* Mais ce dernier étant absent dans ce moment pour affaires de sa profession, n'arriva que fort longtemps après. Je trouvai la malade privée de sentiment et de mouvement, le visage d'une couleur pourprée, les yeux infiltrées, le tout accompagné d'une respiration stertoreuse, le pouls dur et plein. Huit onces de sang furent aussitôt extraites du bras, un lavement âcre et purgatif fut administré, elle évacua copieusement les intestins, et les ventouses appliquées au cou et aux épaules, produisirent

encore sept ou huit onces de sang de plus. Peu de temps après elle commença à se remettre, la connaissance lui revint graduellement, de sorte qu'à l'arrivée de Mr *F. Milman*, elle était parfaitement présente. Il ne pouvait y avoir le moindre doute concernant la cause de cette attaque; elle avait été quelques jours auparavant, au plus haut degré de santé et de courage, fortement caractérisée par la fraîcheur du teint, et la fermeté des fibres. Dans cette situation étant encore sous l'influence puissante du même stimulus qui avait produit des changemens si salutaires, nous ne devons donc pas être surpris des conséquences qui en résultaient. Quelques semaines s'écoulèrent, cependant, avant que le système fut retabli des mauvais effets de cet excès de stimulation.

Je suis persuadé, que la congestion sthénique locale est une des causes les plus fréquentes de l'apoplexie, et qui si elle n'est pas d'abord arrêtée par un traitement prompt et judicieux, dégénerera rapidement en débilité indirecte; l'élasticité et l'irritabilité des vaisseaux seront diminuées; leurs fibres alongées et affaiblies; leur force et leur densité tant solides que vivantes, graduellement altérées et à la fin détruites: d'où il s'ensuivra accumulation et congestion incurables.

La méthode curative de cette espèce, n'est pas si évidente que dans la première; la saignée générale doit être employée ici avec plus de

précaution, puisqu'elle tend trop à affaiblir les forces vitales, sans cependant diminuer à un degré considérable l'action morbifiquement augmentée d'une partie du système. Pour cette raison une saignée générale peut être admissible et nécessaire ; mais elle doit dans tout cas possible être faite à la veine jugulaire; et si durant l'opération, on peut comprimer les artères carotides, pour empêcher la circulation vers la tête, pendant que les sinus et les vaisseaux du cerveau surchargés se vuident par l'émission du sang des jugulaires, la résolution de l'inflammation en sera plus prompte et plus complette (a). Ensuite, on doit avoir recours aux saignées

---

(*a*) Dans le troisième volume des *Memoirs of the medical society of London* pag. 77. et suiv. on trouve un écrit *sur la compression des carotides dans différentes maladies, et particulièrement dans celles de la tête*, par le docteur *Parry* de Bath. Son effet fut particulièrement remarquable à l'égard d'une jeune demoiselle, très-délicate de corps et d'une pâle complexion, qui à la suite d'une agitation subite et violente d'esprit, fut attaquée instantanément par une grande variété d'affections, connues sous le nom d'affections nerveuses, dont les principales étaient des palpitations au cœur, maux de tête, froideur des extrêmités, frissons irréguliers, contraction convulsive des muscles sterno-cléido-mastoïdiens et droits de l'abdomen, orthopnée, suivies d'une espèce de stupeur de différente durée &c. Après avoir souffert journellement pendant plusieurs mois des paroxysmes de cette espèce, il arriva qu'un jour une attaque convulsive cessa tout d'un coup et fut suivie immédiatement d'un délire, lequel

locales par le moyen des sangsues appliquées aux tempes et au front, aux ventouses et scarifications à la nuque; la tête rasée, on y appliquera des linges trempés dans le vinaigre

---

après avoir cessé, revenait par intervalles pendant plusieurs mois consécutifs; plus d'une année s'était passée à essayer infructueusement nombre de remèdes, tels que l'assa-fætida, les aromatiques, les esprits volatiles &c., lorsque le docteur *Parry* (ayant remarqué que les accès de délire étaient constamment précédés par un sentiment de plénitude & de battemens douloureux à la tête, symptômes qui lui paraissaient évidemment provenir d'un trop grand transport de sang par les carotides vers le cerveau et les parties extérieures de la tête) saisit la première occasion de comprimer fortement avec le pouce l'artère carotide droit un peu au-dessous du larinx. Aussi-tôt qu'il fit cette compression, il eut le plaisir inexprimable de voir que la malade reprit parfaitement l'usage des sens et de la raison, et qu'elle déclara se trouver à tout égard en parfaite santé. „

„ Après m'être pleinement convaincu (dit le docteur) du bon effet de cette compression, je retirai graduellement la main; mais aussi-tôt le froncement des sourcils revint et fut suivi immédiatement de toutes les marques du délire. Dans le courant de plusieurs mois j'ai été à même de répéter cette expérience nombre de fois sur cette même personne, et de la faire voir à ceux qui m'environnaient, et toujours avec la plus parfaite certitude de succès.

Depuis le moment de cette découverte, le docteur *Parry* a observé que cette compression produit les meilleurs effets dans l'hémicrania ou d'autres douleurs nerveuses de la tête, dans les vertiges, ainsi que dans les agitations mentales des personnes sujettes à des affections nerveuses. Le même moyen lui a souvent servi à prévenir les paroxysmes épi-

froid qu'on doit fréquemment renouveller; enfin les vésicatoires appliqués le long des sutures, contribueront à diminuer la tension des vaisseaux

---

leptiques. Dans toutes ces affections il se contenta ordinairement de comprimer avec le pouce pendant une minute ou deux l'artère du côté où le malade souffrait le plus; quelquefois cependant il comprima les deux artères à la fois. Il recommande de fixer le point de compression sur le tronc commun de la carotide à la partie inférieure et latérale du larinx.

Dans un cas, le docteur a vu survenir presque immédiatement après la compression, un sommeil profond. Quelquefois elle produit un accès de stupeur, dans d'autres cas des nausées, et très-souvent un grand degré d'anxiété au cœur. A l'égard d'une jeune demoiselle, elle occasionna une forte douleur le long du cours de l'artère sous-clavière, ainsi que de l'artère brachiale jusqu'au coude.

Dans un supplément à cet écrit, l'auteur donne le détail de quelques faits additionnels à l'appui de ceux déjà cités; il conclut en disant que sa propre expérience a servi uniformément à vérifier les observations déjà envoyées à la société, et il assure que dans nombre de cas il a guéri par ce moyen des maladies nerveuses, après que tous les autres remèdes les plus approuvés, avaient totalement manqué, ou n'avaient tout au plus produit qu'un soulagement de peu de durée.

Je ne puis passer sous silence un fait qui vient fortement à l'appui des expériences du docteur *Parry*.

Lorsque je fréquentais l'université de médecine d'Edimbourg, pendant les années 1802. et 1803., dans une des séances de la société royale de médecine de la même ville, dont j'étais membre, la question sur la possibilité de cette compression, ainsi que sur les effets ci-dessus cités, excita

par leur stimulus et l'évacuation de serum qu'ils procurent des parties circonvoisines.

Les deux sexes sont sujets à des affections de cette nature, mais particulièrement les personnes adonnées à la bonne chère, et qui en même temps menent une vie sédentaire et indolente. Cette maladie est sérieusement à redouter depuis 45 jusqu'à 60 ans; ses attaques ont ordinairement lieu trois ou quatre heures après le diner, lorsque l'estomac est distendu par les alimens, d'où résulte la compression du tronc de l'aorte descendante, ce qui détermine une plus grande portion du sang vers les artères carotides et vertébrales, en même temps qu'elle augmente l'activité du systême chylifère et lymphatique, et fournit à la circulation une plus grande vigueur. Le choc d'une quantité additio-

---

particulièrement l'attention de tous les sociétaires, quand mon ami le docteur *Farr* communiqua à l'assemblée l'exemple de Mr. *C.*, chez qui Mr. *Astley Cooper*, professeur d'anatomie et chirurgien de l'hôpital de Guy à Londres, fit cesser sur le champ, au moyen de la compression, toute l'affection de la tête, dans une apoplexie bien marquée. Le malade reprenait l'usage parfait des sens, tant que la compression durait, et la perdait de nouveau, aussi-tôt qu'elle cessait, ce qui eut lieu à plusieurs reprises, jusqu'à ce que par la saignée et l'emploi d'autres remèdes il fut parfaitement rétabli. Ce fait me fut certifié par Mr. *Astley Cooper* lui-même dans une visite que j'eus l'honneur de lui faire à mon passage à Londres. *Bouchel.*

nelle de sang agissant sur les vaisseaux de la tête, probablement déjà disposés à l'inflammation par la pléthore veineuse qui souvent existe à cette époque de la vie, contribue puissamment à la production d'une congestion sthénique locale. Les grands efforts du corps et de l'esprit, les fatigues, les veilles, les inquiétudes, donnent une forte disposition à cette espèce d'apoplexie.

Un particulier très-respectable, âgé d'environ 45 ans, d'un teint vermeil, et ayant toutes les apparences de jouir d'une vigoureuse santé, voyageant pendant trois ou quatre jours et autant de nuits dans une grande inquiétude d'esprit, sans aucun repos, excepté celui qu'il prit de temps en temps dans la voiture durant le voyage, fut attaqué peu de jours après, de tous les symptômes d'une compression du cerveau, sans qu'il y existât chez lui aucune maladie préalable et lorsque toutes les causes d'inquiétudes avaient cessé. Ayant été dans le cas de devoir sortir dans la matinée pour ses affaires, il eût quelque peine à trouver le chemin pour retourner chez lui; peu de minutes après son retour, il se plaignit de douleurs à la tête, et perdit presque à l'instant l'usage de la parole, qu'il ne recouvra plus. On envoya d'abord chercher le chirurgien de la famille; il etait malheureusement absent: alors un médecin de la plus haute réputation fut ap-

pelé ; il n'arriva qu'entre les six à sept heures après le commencement de l'attaque ; il ordonna à l'instant une saignée très-abondante, et employa tous les autres moyens possibles pour sauver le malade ; mais le tout en vain. Le malade donna quelques espérances qui durèrent à peine vingt-quatre heures ; mais comme le jeune marin, dont on parlera ci-après, il expira en peu de jours. On examina soigneusement l'état du cerveau après la mort ; tous les vaisseaux en furent trouvés prodigieusement distendus de sang, sans la moindre apparence d'une extravasation ou effusion quelconques. Ainsi se termina d'une manière funeste et trop prompte une congestion de peu d'heures, malgré les secours suffisans et le plus parfait traitement.

Des discussions nombreuses, et souvent très-acerbes ont eu fréquemment lieu sur l'utilité de l'émétique et les circonstances où son usage était convenable. Ces discussions auraient pu présenter plus d'urbanité. Toutes fois il faut convenir que le choc des opinions a produit des lumières très-utiles et nous osons croire que l'on trouvera la vérité, en s'attachant surtout à prendre le terme moyen des sentimens les plus opposés.

Quiconque considère attentivement le mal qui résulte souvent d'une distention de l'estomac et des intestins surchargés d'alimens, sera sans

doute convaincu de l'utilité et même de la nécessité d'administrer quelquefois l'émétique dans certains états d'apoplexie ; le vomissement peut être très-avantageux dans les attaques qui surviennent immédiatement après un bon repas : mais pour que le vomitif soit employé avec le moins de danger possible et au plus grand avantage du malade, il faut qu'il soit invariablement précédé d'une abondante évacuation de sang. Cette précaution préviendra le risque qu'il y aurait à craindre de déchirer les vaisseaux, ou d'augmenter la congestion en refoulant le sang en trop grande quantité, ou avec trop de vélocité vers la tête. Il est cependant douteux que le vomissement produise ces conséquences, quoique cette opinion soit celle de plusieurs de nos meilleurs écrivains en médecine. On doit convenir que, durant le court espace de l'émission, les veines jugulaires sont plus ou moins comprimées, et par conséquent le retour du sang momentanément retardé. Cependant si l'on considère que ces effets ne durent qu'un instant, et que les lymphatiques et les lactées des premières voies se vuident puissamment pendant cette opération, en renvoyant leur contenu dans le duodenum et l'estomac ; si l'on réfléchit qu'ainsi la circulation est privée de tout aliment ultérieur, ce qui conséquemment empêche et diminue la pléthore. Nous n'hésiterons pas, selon les circonstances

et sous certaines restrictions, de nous prévaloir des avantages que nous avons droit d'attendre d'un remède si puissant.

Pour distinguer les caractères de l'apoplexie, dans lesquels la saignée générale est préférable à la locale, il faut beaucoup de rectitude de jugement et de tact fortifiés par une grande expérience. Lorsque la vigueur de la constitution paraît avoir beaucoup souffert par un long cours d'intempérance, ou lorsque l'énergie vitale paraît diminuée par des affections arthritiques ou d'autres maladies, alors on ne peut employer la lancette qu'avec beaucoup de circonspection. Si toutesfois après une mûre considération de toutes les circonstances, la saignée générale est jugée nécessaire, on la fera d'abord avec beaucoup de ménagement, aussi près de la partie affectée que possible, et bien aux veines jugulaires : par le moyen de cette évacuation, la congestion sera promptement et efficacement combattue. Cependant comme cette opération est souvent et inopinément suivie d'un épuisement de force, la saignée locale doit en général être préférée, vu qu'on peut la porter à une grande étendue, sans affaiblir ou faire tort au système.

D. G., représentant au parlement pour l'une des provinces septentrionales pendant l'administration du Lord *North*, fut subitement attaqué d'apoplexie dans la maison d'un de ses amis.

Ce gentilhomme étoit âgé de soixante ans et au delà, d'une mince stature, et était sujet depuis nombre d'années à des affections goutteuses ; mais il jouissait lors de l'attaque de toutes les apparences d'une bonne santé. Il avait dîné chez lui, comme de coutume, et avait bu à-peu-près une bouteille de vin de claret, quantité qu'il prenait ordinairement lorsqu'il était en bonne santé ; il sortit fort tard dans la soirée et fut saisi d'apoplexie peu de temps après son arrivée chez son ami. Lorsque je le vis, environ trois heures après l'attaque, je le trouvai atteint de tous les symptômes qui ordinairement dénotent une compression du cerveau. Une cessation totale du sentiment et du mouvement avait lieu, avec un sommeil profond, une respiration laborieuse et stertoreuse, rougeur et plénitude de la face, infiltration des yeux, enfin un pouls fort et plein. Aucun cas ne pouvait indiquer plus fortement la nécessité d'une saignée générale ; en conséquence on ouvrit une veine, et dix onces de sang furent évacuées ; le sang bondissait de la manière la plus violente, comme si une artère avait été ouverte. Je tenais mon doigt sur le pouls pendant l'écoulement, et dès que j'aperçus sa vigueur s'abattre, je fis fermer l'ouverture, prévoyant bien, par la connaissance que j'avais de ses habitudes précédentes, qu'il n'était pas en état de supporter les évacuations copieuses, quoique l'urgence du cas pût les exiger.

Mais malgré que mon malade parut d'abord tant soit peu soulagé, néanmoins l'énergie du systême commença graduellement à diminuer depuis ce moment, et à ma grande surprise, il expira en moins de cinq heures après la saignée.

Je suis persuadé qu'aucun traitement, quelque judicieux qu'il eut été, n'aurait eu de succès dans cette circonstance. On peut bien s'imaginer que je desirai extrêmement de pouvoir inspecter l'état du cerveau; mais malheureusement ni son épouse, ni ses amis, ne voulurent consentir à cet examen; et je fus forcé de me contenter de conjectures sur le siége précis et la nature de cette compression.

La congestion atonique ou asthénique prend généralement naissance par des gradations lentes et imperceptibles; probablement lorsque le corps est atteint d'une débilité qui est la suite d'un défaut d'action dans les organes intellectuels. Il y a des raisons de soupçonner qu'elle est communément précédée d'une espèce d'inflammation chronique dans les vaisseaux du cerveau, qui existe souvent pendant un long espace de temps, sans exciter quelque trouble général et physique dans le systême, et sans produire la moindre appréhension dans l'esprit du malade: de légères douleurs errantes et de peu de durée dans différentes parties de la tête, mais qui reviennent sans cesse, se bornant principalement au front et aux tempes, quelquefois accompagnées de nau-

sées et d'une contraction des sourcils, annoncent les approches insidieuses de cette maladie. Par degrés d'autres symptômes surviennent et les douleurs deviennent plus fixes, jusqu'à ce qu'à la fin elles se concentrent, pour ainsi dire, dans la partie inférieure de l'os frontal, entre, ou un peu au dessus des arcades sourcillères, avec des douleurs lancinantes accidentelles dans les tempes et quelquefois dans la direction du sinus longitudinal. Le pouls acquiert alors un plus haut degré d'accélération, suivi de frissons irréguliers et de vertiges. Puis tout d'un coup le malade tombe à la renverse; il revient néanmoins à lui-même, se frotte les yeux, et tout étonné, ne sait comment rendre raison de sa chute. Ceci donne la première alarme, et si des moyens convenables ne sont pas aussi-tôt employés pour dompter la maladie, les vaisseaux cédant à la pression et à la distention sans cesse renouvellées, perdent à la fin leur élasticité et leurs forces de contraction et ne sont plus longtemps capables de transmettre la quantité de sang qu'ils reçoivent; l'accumulation qui s'est graduellement formée, parvient à son plus haut degré, la congestion devient complette, la sensibilité finit, le mouvement cesse, et le malheureux malade finit bientôt sa carrière, s'il n'est pas promptement secouru.

Un jeune homme, marin de profession, âgé de 22. ans, fut reçu dans l'hôpital royal

le 11. Janvier 1803. Il se plaignit de douleurs errantes dans différentes parties de la tête, mais principalement au front et aux tempes. Il se plaignit aussi au *scrobiculus cordis*, ainsi que de dyspnée et d'une toux irritante, qui avait lieu par intervalles, mais qui n'était ni fréquente ni incommode; le pouls n'était ni dur ni plein, et à peine accéléré au delà de ce qu'il est dans l'état de santé; la langue était parfaitement nette, mais on observait chez lui une contraction ou mouvement involontaire des paupières, ainsi que des muscles de la face, qui dans ce moment n'excitait aucune attention particulière, et ne donnait pas le moindre soupçon du mal caché qui ensuite se déclara d'une manière terrible. Enfin, après mûr examen, les symptômes de maladie étaient si rares et si légers, que je me sentais disposé à croire que ses plaintes étaient simulées, et Monsieur *Magin*, chirurgien de l'infirmerie, qui l'avait aussi examiné, était du même avis.

Cependant cet homme déclara qu'il s'était aperçu d'un malaise depuis quelques jours, quoiqu'il eut continué à faire le service jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, d'où il n'était sorti que depuis sept semaines, ayant été attaqué d'un rhumatisme aigu, pour lequel on avait jugé à propos de le saigner jusqu'à deux fois.

Les apparences de son état actuel étaient absolument l'inverse de celles qui indiquent l'exis-

tence d'une pléthore, ou une tendance à l'inflammation ; le corps étant très-maigre et en apparence fortement émacié ; la mine pâle et cadavéreuse, la figure remplie de marques très-profondes de la petite vérole d'une couleur de cuivre, offraient beaucoup de ressemblance avec les traces d'une infection syphilitique secondaire, le tout accompagné de boutons d'une couleur livide et d'une nature tuberculeuse, qui étaient en plus grand nombre sur les joues et le menton que sur les autres parties du corps.

Tel était en général l'état dans lequel nous trouvâmes le malade ; mais il faut remarquer que toutes ces apparences défavorables n'étaient pas la suite de sa maladie actuelle, car elles étaient à-peu-près les mêmes, lorsque je l'eus sous mes soins antérieurement. Comme il se plaignait de nausées et d'une disposition à la diarrhée, on lui ordonna un scrupule de poudre d'ipécacuanha, ainsi qu'une infusion de fleurs de camomille, deux heures après que ce remède eut produit son effet, l'on prescrivit une mixtion diaphorétique dont il devait prendre toutes les quatre heures trois cuillères. Le 12. il se trouva mieux, le pouls était régulier, la langue nette et humide, oppression aux *præcordia*, la toux incommode. Cinq grains de calomel et quinze grains de rhubarbe furent ordonnés. Le 13. les symptômes en général étaient les mêmes, excepté

qu'il ressentait des douleurs à la partie inférieure du front, entre et au dessus des arcades sourcillères, pour lesquelles on lui appliqua un vésicatoire sur la partie souffrante. Le 14. la dyspnée et la toux étaient augmentées; on prescrivit une potion pectorale pour la toux, et un vésicatoire fut appliqué au *scrobiculus cordis*.

Le 15. l'affection de la tête, qui jusqu'alors avait été peu importante, prit une apparence plus alarmante; les vaisseaux de la conjonctive étaient enflammés, l'accès de la lumière produisait des douleurs, le pouls était accéléré, et le tout accompagné de soif, d'anxiété et de douleurs lancinantes au front et aux tempes. On fit sur le champ une saignée au bras, et on appliqua des sangsues au front et aux tempes qui occasionnèrent une perte de sang très-copieuse. Quatre heures après ces opérations, les douleurs devinrent très-violentes aux tempes et entre les parties supérieures des orbites; peu de minutes après, le malade tomba dans une fureur qui dura un quart d'heure; il perdit alors la parole qu'il n'a plus recouvrée. Depuis cette période jusqu'au 18. il fut impossible d'introduire des médicamens ou des boissons dans l'estomac. Dans cet intervalle on administra des lavemens purgatifs qui produisirent des évacuations très-abondantes. La tête fut rasée et des vésicatoires furent appliqués sur les sutures, ainsi que des sangsues sur le front, au dessus des orbites et aux

tempes. Pendant les journées du 16. et du 17. on observa une espèce de paroxysme convulsif chaque soir vers les six heures. Le 18. il fut attaqué à la même heure de nausées et vomit une grande quantité de bile verdâtre, après quoi une transpiration très-abondante eut lieu sur toute la surface du corps, et continua pendant plusieurs heures, avec un soulagement évident et une disparution de tous les symptômes précédens; car, en ce moment, les facultés intellectuelles paraissaient jusqu'à un certain point rétablies, puisqu'il acceptait avec facilité et sans répugnance tout ce qu'on lui présentait, médicamens ou boissons, mais il était absolument hors d'état de donner d'autres preuves de sensation ou de perception.

Après les saignées et d'autres évacuations, la vigueur du pouls, et l'énergie du système, furent considérablement diminuées; l'*adnata* reprit sa transparence ordinaire, et vu l'état de débilité préalable du malade, cette méthode active du traitement ne pouvait pas, à ce qui me semblait, être poussée plus loin avec quelque espoir de succès, quoiqu'il ne me restât plus le moindre doute sur la nature de la maladie. Il était manifeste que le *sensorium* était comprimé par une congestion ou effusion soit de sang, soit de serum; et si l'on eut fait les évacuations dès le commencement, on a le droit de supposer

qu'elles auraient eu des suites heureuses ; mais la maladie prit sa naissance d'une manière si insidieuse et si cachée, et cela chez un sujet si peu prédisposé en apparence à la pléthore ou à l'inflammation, que l'on ne pouvait soupçonner sa vraie nature et sa tendance ; et lorsque la compression devint évidente, je me sentis incliné à l'attribuer plus tôt à une accumulation d'un fluide aqueux dans les ventricules, qu'à une distention surnaturelle des vaisseaux sanguins, quoiqu'il manquât un des principaux symptômes caractéristiques, d'une compression par épanchement, je veux dire la dilatation des pupilles. Le 19. la circulation était si languissante et accompagnée des signes d'un si grand épuisement, que je jugeai nécessaire de prescrire le vin, ainsi que des médicamens cordiaux : ce qui n'empêcha point le malade de perdre ses forces graduellement. L'infiltration, ainsi que l'inflammation et le trouble des yeux, revinrent suivis d'une prostration générale des forces, et le malade succomba dans la nuit du 22. Du moment où l'usage de la parole fut suspendu ou plutôt anéanti, l'iris perdit la propriété de se contracter et de se dilater ; l'application d'une forte lumière, ou d'objets que l'on fit passer rapidement devant les yeux, et même les frictions sur la cornée, ne produisirent pas la moindre impression ; tandis que l'*orbiculus palpebrarum*, le *levator palpebræ superioris*, ainsi que les muscles

du globe restèrent en pleine activité. Il avait beaucoup d'inclination au sommeil, de fréquens mouvemens convulsifs, grincement des dents, gémissement sans interruption et une tendance au strabisme, l'axe de l'œil gauche était tourné vers le nez ; mais les pupilles n'étaient pas dilatées pendant aucune période de la maladie : le 16. on observa pour la première fois, que tout le côté gauche était paralysé. Le sang tiré du bras ne formait qu'une masse homogène, n'ayant aucun signe inflammatoire ou de couenne à la surface, quoique tiré par un grand orifice. On découvrit durant le délire que le malade était attaqué d'une gonorrhée virulente, qu'il n'avait pas déclarée. Très-curieux d'examiner l'état du cerveau, je priai Mr *Fuge*, premier chirurgien de l'hôpital, de vouloir ouvrir la tête le jour suivant en ma présence.

La partie supérieure du crâne étant enlevée par une section horizontale, on observa les vaisseaux du cerveau extraordinairement et prodigeusement distendus par le sang, le cerveau et le cervelet offraient la plus parfaite ressemblance d'une superbe préparation anatomique, faite par une violente et forte injection. La dure-mère étant soigneusement détachée, sa surface interne paraissait à la première vue couverte de lymphe coagulable produite par inflammation ; mais après un examen plus scrupuleux, je ne l'ai considéré que comme une partie du fluide délié et trans-

parent condensé après la mort, qui s'écoule de toute la surface de la pie-mère. Les petits vaisseaux du plexus-choroïde étaient également distendus, et le sinus appelé *torcular Herophili* était rempli de sang. Mais, à mon grand étonnement, les ventricules étaient entièrement libres de tout fluide comprimant; le quatrième en contenait une petite quantité, qui probablement ne surpassait pas celle que l'on trouve ordinairement dans ces cavités, lorsque le cerveau est dans un état parfait de santé. Ceci prouva évidemment que le malade mourut d'une apoplexie, produite par congestion, ou une accumulation surnaturelle de sang dans les vaisseaux du *sensorium*, dépendante probablement d'une perte de ton dans lesdits vaisseaux, qui eut lieu dans le principe de la maladie.

Une connaissance des distinctions caractéristiques entre une inflammation générale et une inflammation locale, est de la dernière importance dans le traitement de celle-ci, ainsi que d'autres maladies; par la première j'entends une augmentation générale du ton dans le système vasculaire, accompagnée d'un excès d'irritabilité dans un organe particulier et individuel. La cure de celle-ci, comme nous l'avons déjà observé, est effectuée par des moyens généraux seulement; tandis que dans la seconde nous sommes obligés de combiner les remèdes locaux avec les remèdes généraux, selon que la situation de

l'organe affecté est plus ou moins éloignée, c'est-à-dire, qu'elle est interne ou externe ; et ces remèdes exigent souvent de la part du médecin beaucoup de pénétration et des connaissances pratiques. La distribution inégale du sang, en détruisant l'équilibre de la circulation, comme dans l'inflammation locale, est souvent accompagnée d'une lésion organique ; et de là résulte la nécessité d'un traitement judicieux appliqué de bonne heure. Les moyens de diminuer l'action locale mérite une attention particulière, car de son augmentation ou de sa diminution dépend la distribution plus uniforme d'influence cérébrale. Les moyens débilitans doivent être proportionnés à l'excès de l'action irritante ; car si on les pousse trop loin, il y aura du danger de léser l'organisation et l'énergie totale de la partie souffrante.

Il est très-difficile de connaître la gradation des symptômes et des nuances délicates qui distinguent la congestion locale sthénique de la congestion atonique. L'inflammation chronique est communément produite par une longue suite d'intempérance et de débauche ; aussi c'est une maladie très-fréquente parmi une certaine classe de marins. A dire la vérité, c'est chez eux que je l'ai principalement observée. Le nombre de ceux, qui en sont atteints dans un léger degré, est vraiment surprenant, et très-souvent elle finit par des vertiges et des maux de tête incurables ;

elle est plus fréquente en hiver qu'en été, ce qui est dû à une diminution d'action à la surface du corps, qui enfante par conséquent une plus grande détermination des fluides vers les organes internes. Elle attaque surtout ceux dont la constitution est affaiblie par l'ivresse, ainsi que ceux qui dans leur jeunesse ont été élévés dans des arts méchaniques, qui les forçaient à une vie sédentaire. Il est également probable, que c'est une maladie très-fréquente dans les grandes villes de fabrique, où la reclusion, l'air corrompu, ainsi que la misère, prédisposent le systême à de semblables affections.

Par ce que nous avons dit relativement aux causes préliminaires de cette maladie, on trouvera que c'est parmi les trois espèces celle qui donne le moins d'espérance de guérison, lorsqu'une fois elle est parvenue au point d'occasionner une apoplexie. Il est à craindre que la saignée générale n'abatte encore davantage les forces vitales, sans diminuer la congestion; il ne reste donc à employer que la saignée locale, à laquelle même il sera nécessaire de mettre des bornes. On appliquera des vésicatoires le long des sutures, des stimulans sur différentes parties de la tête, des sels alkalis au nez; on plongera les extrêmités dans l'eau chaude; en un mot, on employera tous les moyens imaginables, propres à relever l'énergie du cerveau et

à rétablir l'élasticité des vaisseaux dejà affaiblis si non détruits par la distention.

Lorsqu'il est possible de prévoir la nature de la maladie, avant que la congestion ne soit complètement formée, il est probable que l'emploi des remèdes cités, soit en totalité, soit en partie, sera suffisant pour parer à des suites funestes; on devra ensuite y ajouter l'usage judicieux des remèdes stimulans internes qui ont la vertu d'exciter l'action du système nerveux, et de donner du ton à la fibre relâchée. Cette espèce d'apoplexie a souvent beaucoup de rapport à la paralysie, par la similitude des symptômes; elle est souvent accompagnée d'hémiplégie. J'ai eu à traiter, à différentes époques, une variété étonnante de ces sortes de maladies, qu'il serait très-difficile de réduire dans un ordre ou un système nosologique; il ne serait pas plus facile de décrire avec quelque exactitude l'irrégularité de leurs symptômes.

Il y a trois points essentiels auxquels on doit constamment faire attention pour obtenir un succès heureux dans le traitement de la congestion sthénique, soit générale, soit locale. 1° Lorsqu'il est nécessaire d'avoir recours à la saignée générale, on doit la faire dans toutes les occasions aux veines jugulaires. 2° Il faut comprimer durant l'opération, autant qu'il sera possible, les artères carotides, afin d'empêcher ou de retarder la circulation du sang vers le cerveau.

J'ai mainte fois soulagé le mal de tête, ainsi que la plénitude, et les vertiges auxquels moi-même j'ai été sujet, en comprimant les artères avec mes doigts. Enfin on ne négligera jamais l'application du froid sur la tête, et l'on aura soin de le renouveller fréquemment.

C'est avec une grande défiance que je hazarde d'offrir ces faits et ces observations au public; mais si ce que j'ai avancé, avec autant de briéveté que l'importance du sujet me l'a permis, a jetté quelque lumière nouvelle sur la nature et le traitement de l'apoplexie, ou si cela peut avoir l'effet de concilier les différens sentimens contradictoires, en tenant un juste milieu, mes intentions seront pleinement remplies; et si toutefois ce but était manqué, au moins peut-il servir à susciter un esprit de recherche chez d'autres, plus habiles que moi et plus riches en observations, ainsi qu'en talens, et plus propres alors à éclaircir un point sur lequel tant d'opinions incohérentes et opposées ont été données depuis quelque temps, dans le *medical and physical Journal.*

Dissertation sur la Phthisie pulmonaire, continuée du second cahier, pag. 69. *à* 101.

Chapitre II.

Des signes précurseurs et pathognomoniques de la Phthisie.

NOus avons examiné dans le chapitre précédent les causes procathartiques et prédisposantes de la phthisie, celui-ci sera particulièrement destiné à l'examen des différens signes précurseurs de cette maladie, et nous considérerons ensuite les signes pathognomoniques de la phthisie, afin de découvrir en quoi consistent proprement les signes caractéristiques qui l'accompagnent dans tous ses degrés, et jusqu'à quel point ils méritent le nom de symptômes essentiels de la phthisie. Ce n'est pas à des médecins qu'il faut démontrer l'utilité de cette recherche, puisque l'axiome, *qu'il est plus facile de prévenir que de guérir une maladie*, est incontestable surtout à l'égard de la phthisie. La plupart des signes précurseurs de cette maladie sont si ambigus et l'indisposition qui en est la suite, si peu prononcée, que le médecin aussi bien que le malade les perdent souvent de vue, et qu'il faut un soin extraordinaire et une attention très-suivie, pour prévoir à temps l'approche de cette maladie et pour en prévenir la formation par

des remèdes convenables. Il est même très-difficile de distinguer les différentes espèces de cette maladie, dans son origine. Car les signes ne sont pas toujours les mêmes dans les différens cas, et ils se manifestent de différentes manières, par suite de la diversité des causes prédisposantes et procathartiques de la maladie, et à raison de la disposition et de la nature du malade. Cela n'était pas même échappé à *Hippocrate*. Il se plaignait déjà de la grande difficulté qu'on a de reconnaître le commencement de la phthisie, surtout de la tuberculeuse. »Il »faut, disait-il, considérer comme un chef-»d'œuvre, l'art de bien reconnaître la formation »des tubercules aux poumons, ainsi que les »moyens pour les résoudre et empêcher leur »accroissement (1).

Willis, en traitant de la phthisie pulmonaire, s'exprime de cette manière : »Cette indisposition »est tellement cachée au commencement, qu'on »n'en découvre qu'avec peine quelques indices; »cette circonstance en rend les symptômes très-»trompeurs (2)». D'après cela il ne doit pas paraître étonnant, que plusieurs médecins modernes aient désespéré de découvrir des signes certains et caractéristiques, précurseurs de la

---

(1) Vid. Hipp. *lib. de medicina.*

(2) *Pharm. ration. lib.* I. *cap. de vomica pulmonum.*

phthisie. Ils appuyent leur doute sur la grande insensibilité et sur le faible degré d'irritabilité des poumons. D'après les observations de *Morgagni*, une balle de plomb de la pesanteur de deux onces a pu loger dans les organes pulmonaires, sans que le malade en ressentît de pesanteur et de gêne (1). Des exemples nombreux prouvent que la substance des poumons peut être graduellement consumée et cela presque totalement, sans porter atteinte sur le champ à la vie du malade (2). On a quelquefois observé à l'ouverture de certains cadavres, que les poumons étaient en grande partie consumés et remplis de pus; tandis qu'on n'avait pas remarqué le moindre indice de phthisie, pendant la vie de ces personnes. D'autrefois, l'un ou l'autre des signes qui passent pour caractéristiques de la phthisie, manque, et dans d'autres cas, ces mêmes signes existent, sans que cette maladie ait lieu. *Dodonée* rapporte l'observation suivante: „Un boucher se plaignait de douleur à la gorge et au larinx, accompagnée „d'une difficulté dans la déglutition. Cet individu „mourut subitement pendant la nuit. A l'ouverture du cadavre, on découvrit qu'une partie de „la substance des poumons était en suppuration,

(1) Camper *l. l. p.* 267.
(2) *l. l.* § 8.

»et que l'autre partie renfermait une vomique. »Cette personne n'avait jamais ressenti la moin- »dre toux, ni la moindre expectoration de cra- »chats sanguinolents ; au contraire elle avait une »constitution saine et robuste et beaucoup d'em- »bonpoint (1).» *Bonnet* découvrit une vomique remplie de pus fétide et corrompu dans une personne qui ne s'était pas plainte de douleur aux poumons, et qui n'avait jamais ressenti la moindre toux (2). Cet auteur a rassemblé plusieurs autres faits pour prouver que l'expectoration du pus, prise isolément, n'est pas un signe certain de la phthisie pulmonaire, et qu'elle n'est par toujours l'effet d'une suppuration des poumons, que les viscères peuvent être en grande partie consumés, quoique le malade ne ressente qu'une faible douleur ; enfin que l'exulcération dans la substance pulmonaire n'occasionne pas toujours une consomption de tout le corps (3). Le docteur *Muhry* a traité en Hanovre une personne qui est décédée à la suite d'une phthisie sans fièvre : or, une telle phthisie est certes bien extraordinaire (4).

Mais quoique ces cas démontrent évidemment

(1) R. Dodonæus *Exempla rara obs. medic. Lugd.-Bat.* 1585. *cap.* 18. *p.* 40.

(2) *l. l. lib.* II. *sect.* VII. *obs.* 97.

(3) *Ibidem obs.* 96, 98 *et* 105.

(4) Hufeland, *Journal*, *vol.* II. *pt.* II. *art.* VIII. *p.* 267.

la difficulté du diagnostic dans la phthisie approchante, même dans celle déjà commencée et qu'on en puisse inférer avec raison que la présence ou l'absence de quelque symptôme dans la phthisie, pris séparément, ne décide rien pour ou contre la non-existence de la maladie; cependant ces symptômes n'empêchent pas, suivant nous, au médecin éclairé et attentif de prédire, presqu'avec certitude, par le concours des circonstances, l'approche de cette maladie, et de reconnaître dans son principe ce fléau redoutable qui suivant les calculs du docteur *Beddoes* moissonne plus du quart du genre humain (1). Un médecin instruit pourra puiser les moyens de parvenir à cette connaissance dans les trois sources suivantes.

1° Il faut, qu'on prenne en considération la constitution et l'âge du malade. Nous avons démontré ci-dessus qu'on rencontre plus communément la phthisie parmi les personnes d'une stature haute et élancée, dont le col est long et la poitrine étroite, qui ont des épaules élevées en forme d'ailes, la peau fine, blanchâtre et transparente, les joues rouges, et le système musculaire délicat et très-irritable. Ces individus sont ordinairement attaqués de cette maladie depuis l'âge de 18. jusqu'à 36. ans. Comme dans

(1) Hufeland, *Bibliothek, sechster band. N.* IV. *p.* 43.

ces personnes la respiration n'est pas bien libre, à cause de l'étroite capacité de leur poitrine, et qu'en conséquence la circulation du sang à travers les poumons est toujours accompagnée de quelque difficulté, on peut conclure qu'elles ont apporté en naissant le virus héréditaire de la phthisie, ainsi qu'une disposition à la formation de tubercules. Dans ces personnes il y a toujours une pléthore aux poumons plus ou moins prononcée. La nature dans la jeunesse se débarrasse de cet excès de sang par de fréquentes hémorrhagies du nez, auxquelles ces personnes sont très-sujettes. Aussi longtemps que la nature continue de se servir de temps en temps de ce moyen salutaire d'évacuation, elles jouissent d'ordinaire d'une santé bonne et relative à leur constitution faible et délicate. Mais dès l'instant où l'action de la nature est arrêtée par une cause quelconque, et dès que cette évacuation du sang n'a plus lieu, il survient alors dans quelques sujets une hémoptysie qu'on désigne ordinairement par le nom d'*habituelle* (1). Dans d'autres cas, surtout lorsque les vaisseaux pulmonaires sont plus forts, si le sang, qui est accumulé dans une cavité trop étroite de la poitrine, est mis en activité par un stimulus quelconque, il

(1) Bennet, *Theatrum tabidorum exercitatio dianoetica quinta*, *p.* 13. *et seqq.*

s'ensuit une vraie inflammation chronique des poumons, si bien décrite par *Stoll* (1). Cette maladie est très-difficile à reconnaître, parce que les signes ordinaires de la pleurésie ou péripneumonie y manquent. *Baglivi* a désigné cette maladie sous le nom de *péripneumonie cachée.* On n'y aperçoit pas la moindre apparence de fièvre, à peine quelques légers frissons se font remarquer par intervalles. Le malade peut aisément ou du moins sans grande peine se coucher sur les deux côtés. Il ne tousse que peu et par intervalles, il n'expectore pas, ou tout au plus un peu de mucus, il est d'un assez bon appétit, ne se plaint point de soif, et l'oppression ne se fait remarquer qu'après certains mouvemens du corps. Si les malades, comme il arrive ordinairement, se négligent, alors cette maladie, légère en apparence, donne lieu à la naissance de tubercules, ensuite à de petites vomiques et la phthisie tuberculeuse finit d'ordinaire la carrière de ces personnes. C'est bien plus à cette inflammation chronique, négligée au commencement, qu'à l'inflammation ordinaire des poumons, que, d'après l'observation de *Stoll,* la plus grande partie des étiques doivent attribuer leur maladie; d'autant plus que les personnes prédisposées à la phthisie par leur struc-

(1) Stoll, *rat. med. part.* I., *p.* 73. *et seqq.* et Eyerel *comm. in* Stollii *Aphorismos*, *vol.* II. *p.* 186.

ture organique, sont très-sujettes à l'inflammation chronique. Combien l'humanité n'est-elle donc pas redevable à *Baglivi* pour avoir le premier excité l'attention des praticiens sur cet objet, et pour avoir indiqué les signes certains qui servent à faire reconnaître cette fâcheuse maladie (1). Si les symptômes extraordinaires mentionnés ci-dessus nous inspirent la crainte d'une inflammation cachée chez certains individus, on obtiendra l'éclaircissement nécessaire en faisant attention aux règles suivantes : on fera à cet effet coucher le malade, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, afin d'essayer si ces diverses positions lui sont également faciles, et pour savoir s'il respire plus difficilement dans une situation que dans l'autre, ou s'il en résulte une toux. On lui fera faire à différentes reprises des inspirations très-profondes, et tousser dans les diverses positions qu'il prendra, afin de découvrir s'il ne ressent point pendant ces essais une douleur lancinante, une sensation de pesanteur ou de pression, accompagnée de chaleur, ou si du moins il n'aperçoit pas quelque difficulté de respirer dans une partie quelconque de la poitrine. Car s'il existe réellement dans les poumons une inflammation chronique cachée, le malade ressent toujours après une

(1) *Opera omnia praxeos medicæ, lib.* I. *cap.* IX. *p.* 35. *et* 36.

profonde inspiration, une légère sensation de pression et de chaleur dans une partie déterminée de la poitrine : cet endroit peut être envisagé comme le siége du mal. En portant l'attention plus loin, on aperçoit que le pouls est plus ou moins accéléré, les joues ont un teint de rose, des mouvemens fébriles se font sentir, et à la suite d'une profonde inspiration du rire, des mouvemens, des échauffemens et une légère toux se manifestent. De cette manière et en observant attentivement ces symptômes et les circonstances, dans lesquelles se trouve le malade, on découvre à temps cette maladie si terrible dans ses suites, et à l'aide de moyens justement appropriés, on empêche qu'elle ne donne naissance à des tubercules et à la phthisie pulmonaire.

2° La recherche exacte des causes précédentes nous sera d'une grande utilité pour le diagnostic de l'approche de la phthisie. Car malgré la prédisposition qu'ont quelques personnes par rapport à leur âge et à leur constitution, ce fléau n'épargne ni sexe, ni âge : en conséquence si les causes procathartiques de la phthisie ne sont pas étouffées dans leur naissance, et qu'on leur laisse le temps d'exercer leur influence nuisible; ces causes communiquent à toutes personnes, quelque soit leur structure, la disposition requise pour la phthisie; elles la produiront même dans les personnes les plus saines et les plus robus-

tes. Le professeur *Vogel* de Gottingue s'est très-bien exprimé sur ce sujet : „On ne peut cependant pas compter sur les indices tirés de l'âge „et de la constitution du malade, dit-il, car, „quoique la phthisie attaque ordinairement les „hommes entre l'âge de dix-huit à trente-cinq „ans, cependant ni les personnes de l'âge viril, „ni les veillards, n'en sont exempts ; ils en sont, „il est vrai, moins susceptibles que les individus d'un âge moins avancé. La phthisie n'épargne pas même les enfans. Les personnes qui „ont la poitrine plate et étroite, qui sont d'une „structure longue et délicate, ne sont pas les „seules sujettes à la phthisie ; mais les personnes „d'une taille médiocre, celles qui ont beaucoup „d'embonpoint, les atrabilaires, ainsi que les individus dont les humeurs sont dépravées, sont „bien souvent aussi victimes de cette maladie (1)."

D'après cela nous ne saurions être trop attentifs dans la recherche des causes précédentes pour parvenir au diagnostic de la phthisie. On se trompe bien fort en supposant qu'il faut une cause très-active pour produire la phthisie dans les personnes qui n'y sont pas naturellement disposées. Des causes très-légères, lorsqu'elles ont agi pendant un certain temps, peuvent déterminer cette maladie dans les personnes les plus

(1) *Prælect. acad. de cogn. et curand. C. H. affect. præcipuis classis* VIII. *Cachexiæ* §. 643.

saines ; ainsi, par exemple, *Portal* a observé une phthisie produite chez une dame âgée de 42. ans, à la suite de la rétention d'une matière qui s'évacuait ordinairement par le nez et les oreilles (1). D'après les observations d'*Hildebrand* et *Loder*, la suppression d'une sueur fétide aux pieds excite souvent cette maladie (2). Combien de fois n'est-elle pas la suite de la répercussion d'une maladie cutanée invétérée, ou de la matière arthritique ou rhumatismale ? Des sujets enrhumés souvent par des causes légères ont à redouter la phthisie. Tous ces différens stimulus contre nature n'excitent pas une vraie inflammation des poumons ; mais ils agissent plus lentement, d'une manière plus cachée, et finissent généralement par produire une phthisie pituiteuse, ou une inflammation chronique des poumons ; lorsque ces maladies passent à une vraie exulcération des poumons, il est presque toujours trop tard pour en espérer la parfaite guérison. On doit se contenter dans ce cas de prolonger, autant que possible, la vie du malade et de rendre son état plus supportable. On conçoit donc de quelle importance il est pour le médecin de prévoir à temps l'approche de la phthisie pulmonaire.

Nous avons précédemment examiné les quatre causes principales procathartiques de la phthisie,

---

(1) Hufeland, *Bibliothek*, *l. l. p.* 34.

(2) Hufeland, *Journal*, *achster band viertes stuk*, *pag.* 15.

savoir l'hémoptysie, l'inflammation des poumons, le rhume et les scrophules. Il nous reste encore à faire mention de deux autres causes. La première est l'empêchement du développement et de la perfection des parties génitales, ou le dérangement apporté à leurs fonctions ; et la seconde l'exulcération d'un viscère quelconque. A la suite de la première de ces indispositions, il arrive souvent qu'il y a une plus grande affluence de sang vers la poitrine ; ce qui occasionne, surtout chez le beau sexe, une phthisie pulmonaire, précédée ordinairement d'une hémoptysie. C'est là sans doute la raison pour laquelle les femmes en général sont plus souvent victimes de cette maladie que les hommes, et quant à la seconde cause, l'expérience nous apprend, quelque faible que soit l'excitabilité et la sensibilité des poumons, que, par leur sympathie avec les autres organes du corps, une ulcération de cet organe de la respiration détermine très-souvent tôt ou tard la consomption. Le docteur *Hopfengärtner* considère même comme une loi de la nature que du moment, où une grande exulcération de quelque partie du corps occasionne une fièvre hectique, avec ou sans évacuation de pus, il s'ensuit une exulcération des poumons (1). Sans vouloir discuter jusqu'à

(1) Hufeland, *Journal, erster band viertes stuk art.* II. § 505.

quel point la disposition dénaturée des poumons peut dans cette hypothèse être la cause ou l'effet de la maladie, nous ne pouvons nous abstenir de dire que deux fois entr'autres nous avons vu la consomption résulter d'une phthisie utérine : la première malade avait été dix ans auparavant affectée d'une hémoptysie ; mais elle avait depuis cette époque joui d'une bonne santé. L'autre d'une bonne constitution n'avait précédemment ressenti aucune indisposition dans la poitrine.

3° Il faut être à l'égard de l'étique trés-attentif aux symptômes extraordinaires ; il y a des symptômes qu'on regarde à juste titre comme précurseurs de la phthisie, et de la présence desquels on peut avec certitude prédire l'approche de la phthisie pulmonaire. La blancheur laiteuse des dents dans les personnes étiques paraît parmi ceux-ci mériter un rang distingué. Cette remarque a été premièrement faite par le célèbre *Camper*. Ce savant praticien considère cette blancheur comme un signe distinctif, tant de l'approche que du commencement de la phthisie (1). Cette opinion pleinement confirmée par l'expérience de *Selle*, de *Simons* et de *Portal* (2) est digne de la plus grande attention,

(1) Camper, *l. l. sect. sec. cap.* V. § 3. *p.* 304. *et* 5.

(2) Augustin, *l. l. t.* II. *p.* 496. et Selle, *Medicina clinica, siebente auflage. p.* 312.

malgré tout ce que *Blumenbach* et *Reid* ont tenté contre elle. Quant à moi, j'avoue hautement que sans exception chez tous les malades étiques que j'ai eu occasion de voir, j'ai rencontré ce phénomène, et même il n'y a pas longtemps que chez un malade étique d'une constitution scorbutique j'ai vu confirmer, par l'expérience, le systême du grand *Camper*, qui est que dans des cas pareils les dents noires et enduites de phosphate de chaux deviennent à la longue blanchâtres et prennent une couleur de lait. Cependant il ne faut pas, comme le remarque ce docteur, confondre ces dents couleur de lait mais ternes, caractérisant la phthisie, avec les dents transparentes et luisantes comme l'ivoire, qui sont un si bel ornement de l'homme, ornement si rare dans ce pays. Il y a, entre ces deux espèces de dents, une différence telle que quiconque fait attention aux dents blanchâtres des étiques, les distinguerait facilement et sans s'y tromper.

Indépendamment de cette blancheur morne des dents, on trouve chez les étiques une plus grande sensibilité (excitabilité) que dans l'état naturel : de là ces personnes sont très-portées à la tristesse, à la colère et à d'autres affections d'âme et plus susceptibles de toute espèce d'impression ; elles sont aussi très-disposées aux affections catharrales, en sorte qu'elles gagnent aisément, souvent sans qu'on en puisse rendre raison,

des rhumes toujours accompagnés d'une toux légère. Elles rendent de temps en temps et surtout le matin un mucus écumant et tenace, quelquefois d'une saveur saline; elles éprouvent par intervalles, des anxiétés hypocondriaques et hystériques qui se bornent surtout à la cavité de la poitrine et sont accompagnées d'un sentiment de pesanteur et de gêne dans la respiration. Ces malades perdent facilement haleine; leur pouls est tant soit peu plus accéléré que de coutume; il est facilement affecté, et en cet état ils éprouvent une sensation de chaleur pénible et mordicante qui se fixe surtout aux plantes des pieds et aux paumes des mains. Comme de telles personnes sont sujettes à des affections spasmodiques et par suite à une distribution irrégulière de sang, il arrive souvent qu'on observe cette chaleur mordicante des mains et des pieds, dans un moment où les autres parties du corps du malade font naître en nous le sentiment du froid. Voilà du moins ce que nous avons très-souvent observé (1).

Tels sont donc ordinairement les symptômes précurseurs de la phthisie : les malades et ceux qui les soignent, vu la légéreté de l'indisposition que ces symptômes occasionnent, les abandonnent habituellement à la nature, ou pour mieux

---

(1) Bennet, *l. l. p.* 91 *et* 92. Morton *opera medica*, *vol.* I. *lib.* II. *cap.* II. *p.* 39, 40 *et* 41. et Baillie, *l. l. p.* 79.

dire, les négligent absolument jusqu'à ce qu'il en résulte la phthisie, dont nous allons considérer maintenant les symptômes spécifiques et caractéristiques.

Cullen définit la phthisie un amaigrissement et une faiblesse du corps, accompagnés de toux, de fièvre hectique et d'un commencement d'expectoration purulente (1); cependant ce dernier symptôme, considéré comme signe pathognomonique de la phthisie pulmonaire, ne peut soutenir d'épreuve, puisque dans la phthisie tuberculeuse, du moins dans ses premiers périodes, il n'existe pas, et que dans la phthisie pituiteuse il n'y a pas d'expectoration de pus, mais de mucus tenace. Les autres symptômes approchent, suivant nous, plus de la vérité et coïncident avec les signes diagnostiques que donne *Morton* de la phthisie commençante (2), avec cette différence que cet auteur ne considère pas la faiblesse comme un symptôme caractéristique; peut-être parce que d'ordinaire, au commencement de la maladie, elle est peu manifeste et qu'ainsi elle échappe facilement aux sens. Cela cependant n'empêche pas, que la faiblesse ne soit à considérer comme signe pathognomonique de la phthisie pulmonaire. Car on pourrait avec autant de raison effacer de la

(1) *Synopsis Nosologiæ methodicæ, edit. tert. tom.* III. *p.* 158.
(2) *l. l. lib.* II. *cap.* III. *p.* 46 *et seqq.*

liste des symptômes diagnostiques, l'amaigrissement ou consomption, car ils ne sont pas plus manifestes au commencement de la maladie que la faiblesse. Or, nous croyons pouvoir établir en principe, que les quatre signes pathognomoniques ou caractéristiques de la phthisie pulmonaire sont la faiblesse, la consomption, la toux et la fièvre : nous allons les développer plus amplement.

Quelques praticiens ont tenté, de nos jours, de faire considérer la phthisie pulmonaire comme un excès de force vitale ou comme une suroxygénation du corps animal (1). Cependant ceux qui auront examiné avec attention les symptômes qui se manifestent chez les personnes étiques, ne douteront pas un instant qu'il existe dans cette maladie un certain degré de faiblesse. Du moins sur ce point nous n'hésitons pas d'adopter la doctrine des Browniens, et de soutenir que la faiblesse du corps est inséparable de l'idée qu'on doit se former de la phthisie (2). Comment expliquer autrement, que par la faiblesse, cette lassitude universelle qu'on remarque dans les étiques, cette tendance au sommeil,

---

(1) Rollo, *l. l. vol.* I. *p.* 296 *et seqq. et* Fourcroy, *systéme des connoissances chimiques*, *tom.* X. *section* VIII. *ordre* IV. *art.* XII. *p.* 412.

(2) Girtanner, *Ausfurliche Darstellung des Brownschen systems*, *zweiter band*, *S.* 238 *et seqq.*

cette disposition à l'anhélation, ce pouls et cette respiration accélérés ? Pourquoi enfin cette maladie, depuis l'usage général des boissons chaudes et relâchantes, et l'introduction d'un régime débilitant serait-elle devenue si commune, si la faiblesse n'en était pas la source (1) ? D'ailleurs l'extrême irritabilité des étiques, qui excite leur sensibilité par toutes les affections, et les passionne malgré eux, leur humeur acariâtre qui en provient, ne sont-elles pas l'effet d'une débilitation des forces ? La vérité de cette assertion est tellement évidente que *Beddoes* même, le grand apôtre de la secte pneumatique, compte la lassitude et la faiblesse universelles parmi les principaux symptômes de l'approche et du commencement de la phthisie (2).

L'amaigrissement ou la consomption des parties charnues ou musculeuses est un signe pathognomonique non moins sûr de la phthisie commençante. Il est vrai cependant que ce symptôme est à peine remarquable au commencement de la maladie, et dans la plupart des cas il ne procède que lentement ; de sorte qu'au commencement de la phthisie, les parties paraissent plutôt flasques et lâches que dans un état de consomption. Cependant ce symptôme n'est pas

(1) Camper, *l. l. p.* 306.
(2) Hufeland, *l. l. p.* 51.

moins inséparable de cette terrible maladie. Que tous les autres symptômes soient suspendus pendant un certain temps par une cause quelconque, que la toux paraisse plus légère et que la fièvre hectique soit arrêtée pendant quelques jours, la consomption seule, si la phthisie ne se guérit pas, poursuit son cours sans interruption depuis son début jusqu'à la fin, et nous offre en conséquence une preuve bien évidente qu'elle est étroitement liée au caractère de la maladie.

Le troisième signe pathognomonique de la phthisie est la toux, autre compagne inséparable de cette maladie : tellement, qu'on peut dire avec vérité, qu'une toux qui continue pendant longtemps, est presque aussi rarement sans phthisie que la phthisie même l'est sans toux. L'expérience nous apprend que les animaux susceptibles de la toux, sont les seuls qui puissent être affectés de la phthisie (1). Cette toux des étiques a certaines propriétés qui la distinguent de la toux ordinaire catharrale, ou des rhumes. Car 1° La toux étique n'est au commencement de la maladie et pendant longtemps qu'une toux sèche, laquelle, à moins qu'il n'y survienne une cause stimulante, a de longs intervalles ; la toux catharrale au contraire est à son début presque continuelle, et ordinairement elle est accompa-

(1) Hildenbrand, Hufeland *Journal der practischen Arzneykunde*, *vol.* VIII. *p.* 4. *art.* I. §. 9.

gnée d'expectoration de mucus. 2° La toux catharrale a d'ordinaire une prompte fin ; la toux étique au contraire est rebelle et continue, accompagnée d'anxiété, d'une sensation de pesanteur dans la poitrine, et d'une difficulté dans la respiration ; la voix est rauque, aigue et sifflante ; à cela se joint la soif et souvent le vomissement des alimens (1). L'observation rapportée ci-dessus et que *Bonnet* a faite d'un grand et profond ulcère dans le poumon gauche, sans douleur, ni toux (2), n'offre pas une raison suffisante pour ne pas considérer la toux comme un signe pathognomonique de la phthisie pulmonaire ; car ce cas est unique et contraire à la règle générale : il est évident, d'après cette observation, que l'ulcère pulmonaire était dans cette circonstance circonscrit par des bords calleux, qu'ainsi les poumons étaient à l'abri d'irritation, et qu'en conséquence cet ulcère ne pouvait pas occasionner la toux.

Le quatrième et dernier symptôme pathognomonique de la phthisie est la fièvre hectique sur l'origine de laquelle les gens de l'art sont loin d'être d'accord. Les partisans de la pathologie humorale s'efforcent, d'après leur système, les uns de faire dériver cette fièvre d'une acrimonie alcaline, et les autres d'une âcreté putride des

(1) Morton, *l. l. cap.* III. *à p.* 46 *ad* 55.

(2) *Sepulchr. Anatom. pract.*, *p.* 731. *et* 32.

humeurs. Au contraire les pathologistes névrologistes, regardent cette fièvre comme le résultat d'un stimulus contre nature quelconque, qui affecte le corps pendant quelque temps. Voici ce qui, selon nous, arrive dans ces cas comme dans bien d'autres ; *iliacos intra muros peccatur et extra.* Les uns attribuent trop de forces aux humeurs, les autres au contraire n'en attribuent aucunes. Il ne peut cependant échapper à l'observateur scrupuleux et impartial des opérations de la nature, que la plus grande partie et peut-être la totalité des changemens qu'on remarque dans les corps, ont leur source dans un pareil changement précédent, survenu dans les parties solides. Mais comme dans la création organique tout est moyen et fin, cause et action, que tout concourt et que chaque partie apporte du sien à la formation d'un tout organique et à sa conservation ; il s'ensuit qu'un changement des parties solides de notre corps entraîne immédiatement un pareil changement des fluides, lesquels à leur tour occasionnent une autre action particulière des parties solides ; et ces changemens se succèdent souvent si rapidement qu'il est même dans plusieurs occasions, très-difficile et souvent impossible au médecin le plus attentif de déterminer si la source de la maladie doit être cherchée dans les parties solides ou dans les fluides ; d'après cela il est très-probable que l'un et l'autre alors contribuent à la forma-

tion et à la présence de la maladie. En conséquence nous écarterons toutes ces théories, et ne consulterons que l'expérience : or, elle nous apprend que la cause prochaine de la phthisie consiste dans une modification particulière et maladive des poumons, par laquelle ces organes ne peuvent, suivant les lois sanitaires de l'organisation animale, remplir convenablement leurs fonctions, ni fournir du sang bon et salutaire ; elle nous apprend encore que le sang dans l'état de santé consiste dans une certaine proportion et dans une relation déterminée de ses différentes parties constituantes qui ne peuvent être changées sans nuire à la santé, pour le maintien de laquelle il faut une circulation continuelle d'un sang récent, afin de restituer au suc vital les principes dispersés par la nutrition. Par la réaction maladive des poumons, le chyle n'étant pas convenablement préparé, est bien loin de restituer au sang les parties constituantes qu'il a perdues ; au contraire il contribue davantage à le faire dévier de l'état de santé dans sa forme et son mêlange ; en conséquence le sang extraordinairement altéré, stimule à son tour, les parties solides, dont la réaction, la forme et le mêlange étant viciés, concourent alternativement à une plus grande dégénération du suc vital. Tous ces changemens occasionneront enfin une débilité, une sensibilité et une irritabilité exaltée (excitabilité) des parties solides, une acrimonie des humeurs

tout-à-fait déviées de l'état naturel de santé, jointe à une accélération du pouls et de la respiration, l'augmentation de la chaleur animale et une fièvre particulière, que l'on désigne ordinairement sous le nom de fièvre hectique ou de consomption. Cette fièvre hectique, qui au commencement, surtout dans les constitutions scorbutiques et phlegmatiques, et dans la phthisie tuberculeuse, est souvent très-légère et quelquefois seulement reconnaissable à une accélération déréglée du pouls, à une chaleur mordicante des paumes des mains et des plantes des pieds, et à un teint de rose qui colore vivement les joues après le repas ou quelque exercice ; cette fièvre hectique, disons-nous, peut également, pendant un certain temps, au moyen des remèdes convenables être domptée dans tous les périodes de la phthisie (1), et même d'après les observations de *Zacutus Lusitanus*, elle peut être suspendue tout-à-fait pendant quelques jours (2). Le docteur *Muhry* d'Hanovre a traité un étique, chez lequel au milieu de la maladie, la fièvre fut imperceptible pendant plus d'un mois et ne revint que quelques jours avant la mort du malade (3) : cependant dans ces cas même très-

(1) Morton, *l. l. lib.* II. *cap.* X. *p.* 101. *et* 102.

(2) *Opera omnia tom.* II. *Praxis historiarum lib.* II. *cap.* X. *p.* 380. *et* 381.

(3) Hufeland, *Journal*, *vierter band zweiter stuk art.* VIII. *S.* 253. *es seqq.*

rares, où la fièvre paraît arrêtée pendant un certain temps, ou du moins se dérobe à notre tact, le praticien attentif pourra toujours reconnaître cette fièvre hectique cachée, à l'accélération relative et vive du pouls et de la respiration après le dîner, à celle des mouvemens du corps, à la chaleur mordicante des paumes des mains et des plantes des pieds, aux joues de rose et à l'urine huileuse du malade.

La suite au numéro prochain.

Des médecins dignes de ce titre et de ceux qu'on ne doit appeler que ROUTINIERS.

LE docteur *Hufeland* dans son Journal *der practischen Heilkunde* du 30. Mars 1805. nous donne quelques considérations sur les médecins dignes de ce titre, ainsi que sur ceux que l'on peut appeler *routiniers*, et sur les moyens à employer pour diminuer l'influence de ces derniers et rendre leur ignorance moins funeste au peuple.

De tout temps, dit-il, la véritable médecine produisit des routiniers et des médecins philosophes, et cela aura toujours lieu; la source en est dans la nature des choses mêmes.

La médecine est un art scientifique, c'est-à-dire qu'elle consiste dans le savoir et dans la pratique; et qu'elle exige une disposition d'esprit pour les sciences, ainsi qu'une habitude pour l'exécution. Ce n'est que dans la réunion de ces

deux qualités qu'on reconnaît le véritable médecin. Un homme qui possède seulement le savoir sans la pratique, est un savant en médecine ; mais non pas un médecin : car pour mériter ce titre, le talent de l'exécution est absolument nécessaire. Si au contraire il posséde simplement l'habitude de la pratique sans le savoir ; ce n'est alors qu'un simple routinier. Le véritable médecin se distingue donc par d'autres qualités bien plus éminentes. A l'esprit familiarisé avec les connaissances fondamentales et auxiliaires de la phisique, il joint l'habitude des méditations à la fois philosophiques et scientifiques. Son esprit dégagé de préjugé cherche l'origine des maladies, ainsi que leur apparition dans la vraie source, et ne base pas le traitement sur les symptômes ; mais bien sur les causes, qu'il tâche de découvrir assez surement pour ne rien faire sans qu'il puisse s'en rendre raison d'une manière satisfaisante.

Incertain dans sa conduite, aveugle dans sa marche, le routinier se contente d'adapter aux maladies qui se présentent, et sans se donner la peine de faire des recherches, le traitement circonscrit dans le cercle étroit de ses faibles connaissances. Il ne fait qu'imiter les autres ; il arrive de là que sa manière de traiter n'est pas le résultat de recherches sur les causes des maladies, ainsi que sur les règles fondamentales de l'art de guérir ; mais simplement le produit

d'un examen superficiel de la maladie, ainsi que d'une connaissance également superficielle des remèdes et de leur application. Il est cependant possible que par beaucoup de routine, ou par un succès heureux, il acquiert le talent d'imiter avec avantage, ou ce qui revient au même, d'adapter le traitement aux symptômes des maladies qui se présentent, sans cependant pouvoir s'en rendre raison et sans avoir une idée nette de ce qu'il fait. Mais que l'on se garde bien de s'y laisser tromper. Cette pratique ne peut qu'être incertaine, puisqu'elle n'est qu'un simple produit du hazard et de l'habitude.

Le docteur *Hufeland* trouve la source des routiniers en partie dans le peu de moyens de ceux qui se dévouent à l'exercice d'une profession aussi étendue et particulièrement dans l'instruction défectueuse, que reçoivent les élèves dans plusieurs écoles de médecine (*a*).

(*a*) On doit considérer comme une autre source des routiniers le peu d'importance qu'on attache généralement aux examens; si l'on était plus sévère à cet égard, les jeunes gens seraient obligés d'étudier, d'acquérir des connaissances et de se rendre capables d'exercer leur profession. Mais dans beaucoup d'endroits l'examen n'est qu'une vaine cérémonie: pour peu que les candidats satisfassent les examinateurs, ils sont assurés d'être déclarés capables; n'est-ce pas absolument leur accorder le droit de mutiler le genre humain? En fait de médecine on ne doit pas se contenter d'une demie connaissance. Cette science est de toutes les sciences sans doute celle

Selon lui l'état ne peut créer ou autoriser d'autres écoles de médecine, que celles où la science, aussi bien que la pratique, sont enseignées

---

dans laquelle l'ignorance est la plus dangereuse. Conférer mal à propos le droit de l'exercer, c'est se rendre responsable de tout le mal qu'un ignorant peut faire ; et la rigidité des épreuves peut seule parer à cet inconvénient. Je ne me dissimule pas que la création des officiers de santé, dont on n'exige généralement qu'un faible savoir, ne produise par la suite beaucoup de mal. Déjà la campagne est remplie de ces individus, et les malades trouvent à peine un bon médecin pour les secourir. Il est vrai que la loi ne confie au soin des officiers de santé que les maladies légères, les maladies ordinaires, et que pour les cas graves, pour les maladies dangereuses, ils doivent avoir recours aux docteurs en médecine ou en chirurgie ; mais où est la garantie que ces mêmes officiers de santé ne traiteront pas aussi les maladies majeures, les cas les plus graves ? la loi n'en donne aucune : il n'y a pas de peine assez forte attachée à ce que cet officier de santé dépasse les bornes de son pouvoir ; on ne peut pas espérer non plus, que le bon médecin soit toujours préféré au routinier, outre que cette distinction n'est pas facile pour une très-grande partie du public, et que le charlatan l'emporte souvent sur l'homme le plus instruit. La facilité qu'on a à devenir officier de santé, comparée aux difficultés et aux dépenses considérables que coûte le titre de docteur, rendront ces derniers très-rares, tandis que les officiers de santé se multiplieront d'une manière effrayante. L'intention du docteur *Hufeland* de subordonner les routiniers aux médecins instruits serait peut-être le seul moyen d'empêcher le mal qu'ils pourraient causer, et d'assurer davantage le bonheur de la société ; mais l'exécution de ce projet présente de très-grandes difficultés. K.

dans leur étendue respective, et dans lesquelles l'étudiant peut porter sans aucun empêchement le développement et la culture de son esprit, aussi loin que ses forces le lui permettent. Il serait à desirer que l'on observât avec plus de soin la ligne de démarcation entre ce qui appartient purement aux recherches scientifiques et ce qui appartient à l'instruction. Toute hypothèse nouvelle, toute rêverie d'un homme de génie, toute expérience récente même ne conviennent pas à un commençant. Elles peuvent avoir beaucoup d'utilité pour un penseur exercé, tandis qu'elles égarent l'esprit du jeune étudiant, lui font abandonner l'étude fondamentale, l'habituent à des chimères et le distraient des applications sérieuses; enfin elles lui remplissent la tête de spéculations frivoles, au lieu de connaissances solides et utiles. Aussi dans une école destinée à l'enseignement de la médecine, aura-t-on particulièrement soin de ne pas perdre de vue que l'unique but de toutes les études médicales est celui de guérir, dont l'expérience seule forme la base, et qu'il ne s'agit pas seulement de former des médecins savans et philosophes, mais encore des praticiens. On fera bien attention que l'instruction spéculative et transcendante ne remplit point ce but. Le respect pour l'expérience, l'habitude de ne pas admettre des hypothèses, mais simplement des faits et des vérités fondées, ainsi que le talent de bien saisir la nature, de

l'interroger et de comprendre son langage, sont ce qui constituent une bonne éducation médicale.

Ceci est d'autant plus important que le jeune étudiant se plaît souvent davantage à disserter sur des idées qu'un esprit exalté lui suggère, qu'à étudier avec assiduité et méthode, seul moyen de restreindre et de régler la fougue de son imagination ; car tout dépend de la première direction que l'esprit reçoit.

Une longue expérience a appris qu'un jeune homme qui n'est habitué qu'au raisonnement transcendant, sans profiter des leçons de la pratique, reprend ensuite avec difficulté la bonne méthode pour observer la nature.

Le docteur *Hufeland* entame ensuite la question de savoir comment on rendra les routiniers utiles. Il distingue à cet effet les routiniers et les divise en deux classes. Dans la première il compte tous les médecins et chirurgiens, qui par une habitude heureuse ou par une longue expérience ont obtenu des succès dans la pratique de leur art : dans la seconde classe il compte tous ceux qui sans génie et sans talent n'ont acquis qu'une connaissance superficielle et une aptitude purement machinale, souvent même restreinte à une seule branche de l'art ; ce qui fait que malgré quelques succès dus au hazard, leurs données sur l'art de guérir sont absolument insuffisantes, et ne peuvent les guider avec sûreté.

Cette classe doit sous tous les rapports deve-

nir très-funeste au public, d'autant plus qu'un homme de cette trempe est toujours très-bien prévenu en sa faveur, et qu'il possède l'art d'en imposer effrontément par son charlatanisme.

Les malheurs causés tant en public qu'en secret par ces demi-médecins sont incalculables, et surtout dans ce temps où guidés par l'esprit dominant et empreints d'un système médical mal conçu, ils blessent sans cesse les lois de l'art et de la nature, et font sans crainte usage des remèdes les plus dangereux. C'est une vérité incontestable qu'il vaut mieux abandonner les maladies entièrement à la nature que d'employer de tels assistans, particulièrement à la campagne. La force réparatrice de la nature produira plutôt la guérison seule, qu'étant entravée, et souvent même croisée par les remèdes disparates et absurdes qu'administrent ces ignorans.

Le docteur *Hufeland* est donc d'opinion que cette dernière classe ne peut absolument être abandonnée à elle-même ; qu'elle doit constamment être soumise à la surveillance des médecins plus instruits, et ne servir que comme intermédiaire entre ceux-ci et les malades.

Cette mesure lui paraît la seule propre à les empêcher d'être nuisibles et même il pense que par elle on les rendrait de quelque utilité à la société. Ce projet peut s'exécuter de la manière suivante : il desire que le gouvernement ordonne des examens stricts et impartiaux, par lesquels

on distinguera soigneusement si le candidat est capable de devenir un véritable médecin, ou seulement un routinier.

Le premier obtiendra une permission illimitée de pratiquer; mais le second sera mis sous la surveillance d'un médecin expérimenté, et ne pourra entreprendre le traitement d'un malade, ou l'administration d'un remède violent, sans l'avoir consulté préalablement. Il devra servir d'intermédiaire entre le médecin et le malade, en faisant les rapports nécessaires et en surveillant l'exécution des ordonnances.

Mr *Hufeland* croit que cette intention sera remplie lorsque, par exemple à la campagne, on établira pour quatre mille âmes un médecin qui aura sous lui trois à quatre routiniers pour adjoints.

Un avantage certain et important qui résulterait de ce plan, serait que le routinier, en continuant l'exercice de son état sous la surveillance et la direction d'un médecin instruit, acquerrait plus de connaissances et de perfection, et que par degré, s'il n'est pas absolument privé de toute aptitude, il pourrait s'élever jusqu'au rang de médecin; de manière que l'exécution de ce mode pourrait servir en même temps d'école de perfectionnement; à cette fin, il faudrait aussi permettre au routinier de se soumettre à un nouvel examen, lorsqu'après

un temps fixé il croirait avoir acquis des connaissances suffisantes.

Le docteur *Hufeland* reconnaît le chirurgien qui posséde la connaissance générale de l'art, comme un véritable médecin, avec cette prérogative qu'il posséde de plus le talent d'opérer; et sous ce rapport il mérite les mêmes distinctions que le véritable médecin. Il considère tous les chirurgiens d'une classe inférieure, comme faisant partie de la classe des routiniers, et il les soumet aux mêmes règles de surveillance.

Notices et Extraits divers.

LEs expériences faites par *Skeete*, *Bath*, *Kohlrausch* et *Kopp*, insérées dans les *Archiv fur medizinische Erfahrung de Horn. Berlin* 1805., sur les vertus du kina mêlé à la magnésie en infusion, prouvent que l'action de ce médicament est augmentée par ce mêlange.

C'est le docteur *Skeete* qui le premier a recommandé cette préparation dans ses *Experiments and observations on peruvian bark*. Depuis le docteur *Bath*, médecin à Gênes, les docteurs *Kohlrausch* et *Kopp* en Allemagne, et plusieurs autres ont employé le même procédé. Il consiste à triturer ensemble une once de kina avec deux à trois drachmes de magnésie calcinée. On humecte cette poudre lentement et graduellement

avec un peu d'eau chaude, en continuant la trituration pendant un ou deux quarts d'heure. Après quoi on y mêle peu-à-peu jusqu'à une livre d'eau chaude; on laisse digérer le tout pendant douze heures, ou seulement jusqu'à ce qu'il est refroidi; on filtre ensuite la liqueur par un papier gris. Il en résulte une teinture d'une couleur rouge foncée, sans aucune qualité adstringente, mais d'un goût plus amer et plus fort qu'aucune autre préparation du kina, la dose en est la même que celle de la décoction ordinaire de cette écorce.

Il paraît que l'addition de la magnésie calcinée détruit entièrement le principe adstringent ou l'acide gallique du kina, et qu'elle favorise le développement de sa matière extractive amère.

Plusieurs observations ont prouvé que cette préparation du kina mérite la préférence dans différentes affections : on l'a trouvé très-utile dans le grand affaiblissement du système, où le malade ne peut souvent supporter l'effet adstringent de ce médicament; on l'a donné avec beaucoup de succès dans les affections de la poitrine, accompagnée d'expectoration, sans qu'il en ait résulté une suppression subite de cette sécrétion, comme il arrive souvent par l'administration du kina sous la forme ordinaire. Elle a été également utile dans quelques indispositions de l'estomac, etc. Cette infusion du kina

supporte bien le mêlange des préparations martiales, et on y ajoute avec beaucoup d'effet la *tinct. ferri.*

Mr *Edward Oxley*, chirurgien à Hull, a écrit une dissertation sur les vertus du *radix pyrethrum* dans laquelle il prouve par plusieurs observations que le *pyrethrum* est un remède très-actif dans les paralysies qui résultent des affections rhumatismales, dans le lumbago etc. La dose est de dix à quatorze grains toutes les quatre, cinq à six heures. Quand on doit produire une grande irritation, on peut en administrer jusqu'à une demi-once dans les vingt-quatre heures. On donne ce remède en substance avec un peu de miel ou de mucilage de gomme arabique. Les doses doivent être tellement dirigées que l'estomac les peut supporter.

Le chirurgien *Hodgson* a guéri par l'électricité une épilepsie très-rebelle chez une fille de huit ans. Elle en était accablée depuis trois ans, et chaque jour elle avait deux ou trois accès si violens qu'elle en perdait pour plusieurs semaines toutes les facultés intellectuelles. On lui avait administré sans succès différens remèdes; l'électricité seule diminuait le nombre et la durée des accès, et après six semaines elle était parfaitement rétablie.

Dans le N° XXVII du *Medical and physical Journal*, nous trouvons un cas singulier, communiqué par Mr *Burton*, membre du collège royal de chirurgie de Londres. Le malade qui fait le sujet de cette observation eut à l'âge de cinq mois la petite vérole si violente que les traces, qui en existent encore aujourd'hui, offrent des preuves convaincantes de la nature de cette première maladie. L'enfant la contracta de sa mère, qui en était tellement affectée qu'elle en faillit succomber, de manière qu'on ne peut avoir aucun doute sur la vraie nature de cette infection variolique ; cependant à l'âge de vingt-quatre ans ce garçon fut de nouveau affecté de la petite vérole naturelle, et le chirurgien *Burton* le traita pendant tout le cours de la maladie. — Voici donc un nouvel exemple que la petite vérole peut infecter deux fois la même personne.

Le chirurgien *Headley* recommande comme prophylactique dans l'angine putride maligne le gargarisme suivant :

℞. *Piper. Cayenn. coch.* I. *maj.*
Muriat. Sodæ coch. I. *min.*
Aq. bullient.
Acet. distillat., ana unc. III.
f. gargar.

Le malade s'en sert toutes les deux heures à la quantité de deux à trois cuillères.

L'intention de Mr *Headley* est d'entretenir dans la gorge au moyen de ce gargarisme une irritation suffisante pour pouvoir résister aux effets sédatifs de ce virus et de prévenir par là la formation des ulcères. L'auteur assure que ce gargarisme ne manque jamais d'avoir du succès, lorsqu'on a soin de le rendre assez stimulant et de l'employer avec diligence.

Mr *Gapper* a guéri un hoquet très-opiniâtre qui résista à tous les autres antispasmodiques, par le moyen d'un liniment composé de deux drachmes de la teinture d'opium et un jaune d'œuf, qu'il fit frotter toutes les huit heures à la partie interne des deux cuisses.

Le chirurgien *Ring* a trouvé que le camphre est un très-grand calmant dans les menstruations douloureuses. Dix grains de camphre, triturés avec du sucre et mêlés avec un peu d'eau, font disparaître de suite la douleur, lorsque le remède est administré immédiatement après que la malade éprouve les premières sensations douloureuses. Ce moyen est seulement un palliatif et doit être réitéré tous les mois.

Mémoire sur les MOUVEMENS RÉTROGRADES DU SYSTÊME ABSORBANT, *par* Mr Charles Darwin; *extrait de la zoonomia d'*Erasme Darwin, *troisième édition. Londres*, 1801.

§. I. *Description du système absorbant.*

1. Le système des vaisseaux absorbans du corps animal consiste en plusieurs branches, qui diffèrent quant à leurs situations respectives et quant aux fluides qu'elles absorbent.

Les absorbans intestinaux s'ouvrent à la surface interne des intestins; leurs fonctions consistent à absorber le chyle et les autres fluides du canal alimentaire; on les nomme vaisseaux lactés pour les distinguer des autres vaisseaux absorbans que l'on a nommé lymphatiques.

Ceux dont les bouches absorbantes sont dispersées sur la surface extérieure de la peau, s'imbibent d'une grande quantité d'humidité atmosphérique et d'une partie de la matière perspirable qui ne s'est point évaporée; on les nomme absorbans cutanés.

D'autres qui viennent de la surface intérieure des bronches et qui absorbent l'humidité de l'atmosphère et une partie du mucus bronchique, sont les absorbans pulmonaires.

Ceux dont les bouches innombrables vont s'ouvrir dans les cellules de tout le tissu cellu-

laire et dont l'usage est d'absorber le fluide qui se dépose dans ses cavités, après qu'il y a rempli certaines fonctions, peuvent être désignés sous le nom d'absorbans cellulaires.

Les absorbans qui viennent de la surface interne des membranes qui tapissent les grandes cavités du corps, telles que le thorax, l'abdomen, le péricarde, absorbent les fluides de ces différentes cavités et en reçoivent leurs noms respectifs.

Ceux enfin qui tirent leur origine des surfaces internes des voies urinaires, de la vésicule du fiel, des canaux salivaires, ou de tout autre réservoir de fluide sécrété, tiennent leurs noms des différens fluides dont ils absorbent les parties les plus ténues, comme ceux d'absorbans urinaires, bilieux, salivaires etc.

2. Un grand nombre de ces vaisseaux absorbans lactés et lymphatiques, de même que quelques veines sont remplis de valvules, qui paraissent destinées à aider à la progression des fluides, ou au moins à empêcher leur rétrogradation, mouvement auquel ils sont exposés par la pression musculaire et par l'action continuée des artères qui les avoisinent.

Ces valvules ne paraissent cependant pas indispensables à tous les absorbans, comme dans les veines, car on n'en trouve pas dans ceux des poissons, d'après les découvertes du savant

et ingénieux Mr *Hewson*, *philosoph. transact. v.* 59. *enquiries into the lymphat. syst. p.* 94.

3. Ces vaisseaux sont aussi fournis de glandes que l'on nomme conglobées et dont l'usage n'est pas encore suffisamment déterminé ; il est probable qu'elles ressemblent aux glandes conglomérées, par leur texture et leurs usages, excepté cependant que leurs bouches absorbantes en sont plus éloignées ; les absorbans des glandes conglomérées s'ouvrent dans les vaisseaux sanguins où ils s'approprient les fluides qu'ils doivent transmettre aux glandes, mais les glandes conglobées tirent leurs différens fluides de membranes ou de cavités qui en sont fort éloignées, par le moyen de leurs bouches absorbantes, pourvues à cet effet de longs cols que l'on appelle vaisseaux lactés ou lymphatiques.

4. Les fluides absorbés de la manière qui vient d'être exposée, passent au moyen du canal thorachique dans la veine sousclavière gauche près de la jugulaire, cependant ceux qui viennent du bras droit et de la partie droite de la tête et du col, se rendent dans la veine sousclavière droite, et quelquefois même les lymphatiques du poumon droit viennent se rendre dans la même veine, tandis que ceux du côté gauche de la tête ne s'ouvrent que vers le sommet du canal thorachique.

5. Il y a beaucoup d'anastomoses dans le système absorbant, elles paraissent essentielles à

la conservation de la santé. Les dissections ont montré qu'elles sont très-fréquentes entre les lymphatiques intestinaux et les urinaires, d'après Mr *Hewson*, *philos. trans. v.* 58.

6. Il paraît que tous les absorbans intestinaux ne se terminent pas au canal thorachique, suivant les expériences ingénieuses du docteur *Monro*, qui fit prendre de la garence à des animaux, après avoir fait la ligature du canal thorachique, et trouva que leurs os et le serum du sang étaient teints en rouge.

§. II. *Les valvules du systême absorbant peuvent dans certaines maladies laisser rétrograder les fluides.*

1. Les nombreuses valvules qui existent dans les vaisseaux lymphatiques et lactés paraissent au premier coup d'œil devoir être un obstacle insurmontable à la rétrogradation des fluides; mais comme ces valvules sont placées dans des vaisseaux, qui sont également doués de la vie et très-irritables pour les mouvemens naturels qui servent à l'absorption et au transport de leurs fluides, il est possible que dans certaines maladies ces valvules soient stimulées en sens contraire à leur mouvement naturel, ou deviennent paralisées, de sorte que pendant la diastole de cette partie du vaisseau ou est insérée la valvule, elle ne se referme pas complétement et laisse rétrograder la lymphe ou le chyle.

On peut rendre ceci évident en injectant du mercure, de l'eau, de la suie ou de l'air dans ces vaisseaux, ces fluides franchissent les valvules avec facilité, en sens contraire du cours des fluides, ainsi que le rapporte *Haller, élem. phys. tom.* 3. s. 4.

» Les valvules du canal thorachique sont peu » nombreuses; quelques écrivains affirment que » leur nombre n'excède pas celui de douze, et » qu'elles ne remplissent pas leurs fonctions très- » exactement, ne fermant pas totalement le diamètre » du canal, et par cette disposition permettant au » chyle de redescendre. Cependant elles empê- » chent presque toujours son retour dans les » animaux vivans. La principale de ces valvules » est celle qui se trouve au confluent du canal » thorachique et de la veine sous-clavière gau- » che. Différens auteurs ont cru que non seu- » lement elle agissait comme valvule pour em- » pêcher le retour du chyle, mais même qu'elle » empêchait le passage du sang dans le canal: » selon moi elle ne peut suffire à cet usage. » *Haller, élem. phys. tom.* 7. *p.* 226.

2. Les bouches des lymphatiques sont perméables à l'eau après la mort de l'individu, et elles le sont plus en sens rétrograde que selon leur cours naturel; car une vessie retournée laisse aisément écouler l'eau qu'elle contient: d'où on peut conclure qu'il n'y a aucun obstacle aux bouches

de ces vaisseaux qui empêche la marche rétrograde des fluides.

J'en ai fait l'expérience de la manière suivante : ayant bien lié le col et les uretères de la vessie récente d'un bœuf, je fis une ouverture à son fond et l'ayant retournée ou mis sa face interne en dehors, je la remplis d'eau jusqu'à moitié, je vis avec surprise, qu'elle se vuidait assez vite par les pores. Je l'avais suspendue de manière à ce que son col fut inférieur, car il parait que c'est vers cette région que se trouvent le plus grand nombre de vaisseaux absorbans, ainsi que l'a très-bien démontré le docteur *Watson*, *philos. trans. v.* 59. *p.* 392.

3. Dans certaines maladies telles que le diabétès et les scrophules il est probable que les valvules sont elles-mêmes affectées, et incapables de prévenir le mouvement rétrograde des fluides qu elles devaient maintenir. Ainsi les valvules de l'aorte elle-même sont quelques fois squirreuses, d'après les dissections de *Lieutaud*, et peuvent occasionner des interruptions dans le pouls et des palpitations douloureuses en permettant le retour d'une partie du sang vers le cœur. Il n'y a même pas de parties aussi sujettes aux squirrosités que les vaisseaux et les glandes lymphatiques, et on a donné à ces affections une épithète particulière en les nommant scrophuleuses.

4. Il y a dans d'autres parties du corps des

valvules analogues à celles dont nous parlons et qui peuvent également laisser rétrogader leurs fluides dans l'état de maladie. C'est ainsi que les orifices de l'estomac sont pourvus de valvules qui peuvent quelques fois résister aux plus violens efforts des muscles abdominaux et du diaphragme, comme on le voit souvent lorsque l'on cherche à provoquer le vomissement en buvant de l'eau tiède en quantité. D'autres fois, cependant, la valvule supérieure ou cardiaque laisse aisément et sans efforts rétrogader les matières contenues dans l'estomac, tandis que l'inférieure ou le pylore permet à la bile et aux autres matières que contient le duodenum de refluer dans ce viscère.

5. La valvule du colon est destinée à empêcher le mouvement rétrograde des excrémens; cependant comme elle est douée du principe vital, elle reste ouverte dans la passion iliaque, soit spasmodiquement, soit par tout autre excitant contre nature, alors elle permet ou provoque le mouvement rétrograde des matières contenues dans les intestins qui sont situés inférieurement, de même que dans les animaux ruminans l'orifice du premier estomac semble disposé de manière à devoir favoriser le retour des alimens, tandis que les anneaux de l'œsophage se contractent en sens inverse. *De Haen* injecta une si grande quantité d'eau dans le rectum d'un chien que l'animal la rendit bientôt en

grande quantité par la gueule. Dans la passion iliaque les excrémens et la matière des lavemens sont souvent rendus par la bouche.

6. Les points lacrymaux, le sac lacrymal et le canal nasal constituent une glande et ressemblent beaucoup au canal intestinal : les points lacrymaux sont les bouches absorbantes qui prennent les larmes de la surface de l'œil, lorsqu'elles n'y sont plus nécessaires et les transportent dans les narines ; mais lorsque le canal nasal est obstrué et le sac lacrymal distendu par le fluide qu'il renferme, la simple compression suffit pour faire refluer audehors les larmes que les points lacrymaux avaient absorbé.

7. Comme les vaisseaux capillaires reçoivent le sang des artères, en séparent le mucus ou la matière transpirable et reportent l'excédant dans les veines, ces vaisseaux capillaires forment aussi des espèces de glandes, semblables en tous points aux vaisseaux secréteurs du foie, ou d'autres grandes glandes conglobées. Ces vaisseaux à leur origine s'anastomosent fréquemment entr'eux, comme les vaisseaux lactés, et semblables aux bouches ou origines des autres glandes, ils forment une espèce de vaisseaux absorbans qui pompent le sang que leur apportent les artères, de même que le chyle l'est par les vaisseaux lactés. Il est prouvé, que la circulation dans les capillaires est indépendante de l'expulsion artérielle, puisque dans la rougeur qu'occasionne la honte et

dans les inflammations partielles leur action est augmentée, sans qu'il y ait accélération dans le mouvement du cœur.

8. Non seulement on a vu au moyen du microscope les bouches ou origines de ces anostomoses capillaires permettre le regorgement de quelques particules de sang pendant l'agonie d'un animal, mais on a quelquefois vu le mouvement rétrograde du sang dans les veines d'un animal mourant, depuis le cœur jusqu'aux extrémités des membres. *Haller*, *elem. phys. tom.* 1. *p.* 216. Ainsi puisque toutes les veines ont au moins une valvule située entre leurs origines et le cœur, il est évident, dans ce cas maladif, que le sang repasse par un grand nombre de valvules veineuses, d'où il est très-probable, d'après la plus stricte analogie, que si on pouvait soumettre le système lymphatique aux observations microscopiques, on y verrait dans certaines maladies le fluide qu'il contient, repasser les valvules et ressortir par les mêmes bouches qui l'ont absorbé.

Mr *Cooper* rapporte quelques exemples curieux de valvules malades du système absorbant. En disséquant des chiens qui étaient morts quelques heures après leur avoir appliqué une ligature au réservoir du chyle, il trouva que dans ces animaux, qui avaient l'estomac remplis avant l'application de la ligature, il y avait une extravasation considérable du chyle dans la membrane cellulaire de plusieurs viscères, dans la couche cel-

luleuse interposée entre les deux lames du mésentère et sur les surfaces antérieures du pancréas et des reins. Une partie de cette effusion du chyle peut avoir été causée par une rupture du réceptacle, mais elle doit presqu'entièrement être attribuée à l'action rétrograde des vaisseaux lymphatiques dans l'état moribond des animaux. *Medical researches p.* 106.

Le docteur *Senter* dans les *transactions du collège de Philadelphie*, *vol. I.* 1793. cite un cas curieux d'ischurie; elle durait plus que trois ans, et pendant ce temps il arrivait souvent que lorsqu'on négligeait d'évacuer les urines par le cathéter, qu'elles furent rejetées par le vomissement ou par les sucurs, ce qu'on ne pouvait expliquer qu'en supposant l'existence d'une action rétrograde de quelques parties du système lymphatique.

§. III. *Communication du canal alimentaire avec la vessie au moyen des vaisseaux absorbans.*

Plusieurs médecins philosophes, tant anciens que modernes, avaient déjà soupçonné une communication plus rapprochée entre l'estomac et la vessie, que celle de la circulation artérielle; ils fondaient cette opinion sur la vîtesse avec laquelle l'eau froide, bue en grande quantité, passe dans la vessie, et de l'analogie qu'ils observaient entre l'urine si promptement produite et le fluide bu.

Le premier de ces phénomènes arrive toujours à ceux qui boivent de l'eau froide en abondance, lorsqu'ils sont échauffés par l'exercice, et chez la plupart de ceux qui sont dans un commencement d'ivresse.

Etmuller rapporte plusieurs exemples du second, *tom. XI. p.* 716., dans lesquels l'eau, le vin pur ou sucré, et les émulsions furent rendues par les urines, sans avoir subi aucuns changemens.

Il existe d'autres expériences qui paraissent démontrer l'existence d'un passage des boissons dans la vessie, indépendamment des reins. C'est ainsi que le docteur *Kratzenstein* appliqua des ligatures aux uretères d'un chien et vuida la vessie avec un cathéter; peu de temps après, l'animal but avidement et rendit ensuite une grande quantité d'urine. (*Disput. morbor. Halleri*, *tom. IV. p.* 63.) Il est fait mention d'un cas semblable dans les *transactions philosophiques*, *n°* 65., 67., *année* 1670.

Ajoutons à cela que dans certaines maladies l'urine continue de couler après la suppuration ou la destruction totale des reins. *Haller* en cite plusieurs exemples dans ses *élémens de physiologie*, *tom.* 7. *p.* 379.

On peut donc conclure de ce qui vient d'être dit que les fluides peuvent passer de l'estomac où des intestins sans suivre les voies de la circulation sanguine, et que la vessie étant pourvue

de beaucoup de vaisseaux lymphatiques, décrits par le docteur *Watson dans les trans. philos. vol.* 59. *p.* 392, et aucun autre vaisseau ne se rendant à ce viscère, il est probable que l'urine non naturelle produite comme je l'ai dit plus haut lorsque les uretères étaient liés où les reins oblitérés, était déposée dans la vessie par un mouvement rétrograde des branches urinaires du système absorbant.

Afin de pouvoir s'assurer s'il existe une communication indépendante de la circulation, entre l'estomac et la vessie, on fit l'expérience suivante, à laquelle le lecteur est prié de prêter toute son attention. — Le 14 juin 1779, un de mes amis but a plusieurs reprises du punch froid et faible jusqu'à ce qu'il se sentit un peu étourdi, il rendit alors une grande quantité d'urine incolore. Il avala ensuite deux dragmes de nitrate de potasse dissous dans la même liqueur, et mangea environs vingt asperges bouillies, en continuant de boire du punch. L'urine qu'il rendit quelque temps après était claire et inodore, mais peu après il en rendit une petite quantité qui était légèrement colorée et avait une forte odeur d'asperge : on lui fit au bras une saignée de deux onces, l'odeur des asperges n'était nullement sensible dans le sang, soit à sa sortie de la veine, soit après avoir reposé un jour, ainsi que deux personnes et moi même pûmes le vérifier ; cependant cette odeur était

très-manifeste dans l'urine qu'il avait rendu immédiatement avant d'avoir été saignée : un morceau de papier brouillard immergé dans le serum du sang, seché ensuite, puis brûlé n'indiqua pas la présence d'un atome de nitre dans sa combustion, un autre morceau trempé dans l'urine indiqua évidemment la présence de ce sel en brûlant. Ces deux liquides furent exposés pendant plusieurs jours au soleil et en plein air, jusqu'à l'évaporation d'environ les trois quarts et que la putrefaction eut commencé, le papier qui fut imbibé de cette urine concentrée indiqua en brûlant la présence de beaucoup de nitre, tandis que celui qui l'avait été du sang n'en contenait nullement.

Il parait donc que certaines liqueurs trouvent, au commencement de l'ivresse, un passage dans la vessie autre que celui de la circulation artérielle ; et comme les absorbans intestinaux se joignent avec les lymphatiques urinaires par de fréquentes anastomoses, ainsi que l'a démontré *Hewson*, et qu'il n'existe point d'autre route, on peut raisonnablement en conclure que ces fluides passent par les branches urinaires des vaisseaux lymphatiques dont les mouvemens sont rétrogrades pendant cet état particulier de l'animal.

Un homme ayant été atteint d'un ictère pendant assez longtemps, et dont l'urine était conséquemmeut fortement colorée en jaune, prit du punch froid, dans lequel on avait dissous

une dragme de nitrate de potasse, il continua ensuite à boire du punch et se tint dans une chambre bien aérée. Se sentant un peu étourdi il urina copieusement, son urine avait une légère teinte jaunâtre, ainsi qu'on devait s'y attendre par un peu de bile qui aurait passé dans les reins, mais si la totalité de la bile que contenait le systeme sanguin (la peau était alors d'un jaune d'or) avait passé dans la vessie, l'urine n'aurait-elle pas été fortement colorée, ainsi qu'elle l'avait été précédemment? L'expérience du papier brouillard y indiqua très-manifestement la présence du nitre.

§. IV. *Explication des phénomènes du Diabétès et de quelques Diarrhées.*

Les phénomènes de beaucoup de maladies ne peuvent être expliqués que par le mouvement rétrograde de quelques unes des ramifications du systême lymphatique; tels sont la vitesse et l'abondance du flux des urines au commencement de l'ivresse; après les paroxysmes hystériques; par l'exposition à l'air froid, ou par l'influence de la peur ou des anxiétés.

Avant de développer cette doctrine par la description des phénomènes de ces maladies, nous admettrons une vérité; c'est que toutes les branches du systême lymphatique ont entr'elles de certaines sympathies, qui font que lorsque l'une

d'elles est stimulée, et qu'il s'y fait un mouvement non naturel, l'action d'une autre branche est augmentée, diminuée ou intervertie en même temps. Cette espèce de sympathie ne peut être prouvée que par le témoignage d'un grand nombre de faits qui sont rapportés plus bas, j'ajouterai seulement qu'il parait qu'elle est indépendante d'aucune communication nerveuse, et qu'elle a lieu par habitude, parce que souvent plusieurs branches de ce système sont stimulées en même temps.

On a mille exemples de l'association de mouvemens involontaires analogues à ceux-ci : par exemple, lorsque dans le vomissement, les mouvemens de l'estomac et de l'œsophage sont rétrogrades, les pulsations artérielles s'affaiblissent, en vertu d'une sympathie particulière ; et lorsque les intestins ou les reins sont stimulés par la présence des poisons, d'une pierre ou par l'inflammation, l'estomac et l'œsophage intervertissent leurs mouvemens par sympathie.

1. Lorsque l'on boit une quantité modérée de liqueurs spiritueuses, le système entier agit avec plus d'énergie, suivant la disposition de l'estomac et des intestins, comme on le voit à la rougeur de la peau et à l'augmentation des forces et de l'activité ; mais lorsque l'on en prend en trop grande quantité, en même temps que les vaisseaux lactés augmentent leur action pour l'absorber, il arrive fréquemment que les bran-

ches urinaires des lymphatiques qui ont de nombreuses anastomoses avec eux, intervertissent leur mouvement; d'où il résulte une émission d'urine pâle et non élaborée en assez grande quantité : par ce moyen, la somme du fluide qui entre dans les voies de la circulation, n'est pas assez considérable pour y produire du désordre, on pourrait nommer cette affection diabétès de l'ivresse, pour la distinguer des autres diabétès temporaires qui ont lieu dans les accès hystériques, ou par la peur et les anxiétés continuées.

2. Si l'usage des boissons alcoholisées devient une habitude, les branches urinaires s'habituent aussi à la longue à intervertir leur mouvement toutes les fois que les vaisseaux lactés sont stimulés, et tout le chyle, ou au moins une grande quantité de ce fluide, est de cette manière continuellement transportée dans la vessie, sans entrer dans le torrent de la circulation, et l'individu devient maigre. Ceci constitue une espèce de diabétès chronique qui peut être distingué des autres par le goût et l'apparence de l'urine, qui est douce et de couleur blanche trouble; on pourrait lui donner le nom de diabétès chylifère.

3. Il se fait une semblable déposition de chyle dans les urines de beaucoup d'enfans, occasionnée par la présence de vers intestinaux qui stimulent les bouches des vaisseaux lactés; les branches urinaires prennent alors un mouvement

rétrograde et emportent une partie du chyle dans la vessie ; une autre partie peut en même temps passer aux glandes iliaques et lombaires. *Haller* en rapporte des exemples, *tom. VII. p.* 225., que l'on ne saurait expliquer que par cette théorie ; mais les dissections du système lymphatique faites jusqu'ici sont encore trop incomplettes pour pouvoir remplir notre objet. Si, nonobstant nous pouvons raisonner d'après les lumières de l'anatomie comparée, cette translation du chyle dans la vessie est très-bien confirmée par les observations qu'a faites Mr *Hewson* sur les vaisseaux absorbans d'une tortue. Il dit »que les vaisseaux »lactés s'anastomosent près de la racine du mé»sentère, où ils forment une espèce de reseau, »duquel partent plusieurs branches considérables, »qui se rendent dans les vaisseaux lymphatiques »situés près de la colonne vertébrale, et qu'on »peut les suivre jusqu'auprès de l'anus et sur»tout jusqu'aux reins.» *Trans. philos. vol.* 59. *p.* 199. *Enquiries*, *p.* 74.

4. En même temps que les branches urinaires des absorbans prennent cette marche rétrograde, les branches cellulaires sont excitées par sympathie et leur action devient plus énergique ; la graisse qui se déposait dans les cellules est réabsorbée et transportée dans les vaisseaux sanguins, où elle reste suspendue et flottante dans le sang ; en cet état elle avait toujours été méconnue et prise pour du chyle, jusqu'à ce que

les expériences ingénieuses de Mr *Hewson* eussent prouvé sa nature.

Cette graisse dans le sang tiré des veines, prise pour du chyle, et les obstructions du foie, qui accompagnent souvent cette affection, avaient fait penser au docteur *Mead* qu'elle venait d'un vice dans la sanguification, et que les squirres du foie en étaient la cause originelle, mais comme les squirrosités de ce viscère reconnaissent la même cause que le diabétès et l'hydropisie, c'est-à-dire l'usage immodéré des boissons alcoholisées, il n'est pas surprenant que ces affections existent ensemble, sans être une conséquence l'une de l'autre.

5. Si les absorbans cutanés s'habituent à cette excitation, et qu'elles absorbent une plus grande quantité d'humidité de l'atmosphère, en même temps que les branches urinaires ont un mouvement rétrograde; il se forme une autre espèce de diabétès que l'on peut nommer aqueux. Dans cette affection les absorbans cutanés s'imbibent d'une quantité atmosphérique vraiment étonnante, au point que nous avons des rapports authentiques de cas où il a été rendu par les urines plusieurs pintes de liquide, au delà de la quantité qui avait été bue, et ce pendant plusieurs semaines.

Le docteur *Keil* dans sa *Medecina statica* trouva qu'il avait absorbé 18. onces d'humidité de l'atmosphère dans une seule nuit, et le docteur *Percival* affirme qu'une de ses mains trempée

dans l'eau, après avoir été bien chauffée et séchée, en absorba une once et demie en un quart d'heure. (*Trans. of the college of London. vol.* 2. *p.* 202. *Home, medical facts*, *p.* 2. *sect.* 3.)

Le docteur *Rollo* a démontré dans son *traité sur le diabétès* qu'un malade pesé, après avoir été pendant dix minutes dans un bain chaud, ne pesait pas davantage que quand il y entrait. Je crois que le docteur *Currie* cite un cas semblable. Je suppose que lorsque le bain est bien chaud, ou beaucoup audessus de la chaleur animale, le baigneur transpire plus qu'il n'absorbe, et devient réellement plus léger, et que dans une chaleur plus tempérée, si le malade a été préalablement épuisé, soit par l'abstinence, soit par la fatigue, qu'alors il absorbera davantage ; mais s'il a déjà les vaisseaux lymphatiques remplis par les sucs qui résultent de la nourriture et des fluides qu'il a pris précédemment, il n'y aura aucune absorption.

L'urine incolore des femmes hystériques et celle que produit la peur et les anxiétés, est une maladie momentanée de ce genre, et elle deviendrait réellement diabétès, si elle dégénérait en habitude.

6. Les selles aqueuses et l'urine claire, occasionnées par l'exposition du corps nu à l'air froid, ou aux aspersions d'eau froide, ont leur origine dans une semblable cause, car les bouches des lymphatiques cutanés étant ex-

posées subitement à l'air froid, s'engourdissent et cessent presque entièrement d'agir, tandis que par la sympathie mentionnée plus haut, non seulement les lymphatiques de la vessie et des intestins, cessent aussi d'absorber les parties les plus salines des fluides qui y sont sécrétées, mais il est probable que ces vaisseaux intervertissent leur mouvement et refoulent les fluides dans les intestins et dans la vessie. Si-tôt qu'on est exposé nu-corps à l'impression du froid, on éprouve un mouvement extraordinaire dans les intestins; le même qu'éprouvent ceux qui prennent des bains froids. Ceci ne peut avoir lieu en raison de l'obstruction du passage de la matière transpirable, car elle n'a pas encore pu avoir le temps de rétrograder jusqu'aux intestins par la voie de la circulation.

Il y a aussi une diarrhée chronique aqueuse, dans laquelle l'humidité de l'atmosphère pompée par les absorbans cutanés et pulmonaires est portée aux intestins par un mouvement rétrograde des vaisseaux lactés; cette maladie est très-analogue au diabétès aqueux et le remplace souvent. *Beningerus* cite un cas bien marquant de ce remplacement d'affection par une autre. Il dit, *cent.* 5. *obs.* 98., qu'une diarrhée succéda au diabétès de même nature et causa la mort. On en trouve un autre exemple assez curieux, rapporté par *Sympson* (*de re medica*). »Un jeune »homme, dit-il, fut attaqué d'une fièvre qui »bientôt fut accompagnée d'un engourdissement

» général ; il refusait toutes espèces de bois-
» sons , quoiqu'il ressentît une chaleur brûlante :
» afin de produire un peu de moiteur , je lui fis
» prendre un pédiluve d'eau froide ; à peine les
» pieds y furent-ils plongés , que je trouvai une
» diminution étonnante de l'eau que contenoit le
» vase , et peu de temps après un courant impé-
» tueux d'un fluide à peine colorié sortit par les
» selles.

7. Il existe une autre espèce de diarrhée que l'on nomme céliaque ; dans cette maladie le chyle , pris dans les intestins grêles par les vaisseaux lactés , est transportée dans les gros intestins par le mouvement rétrograde de leurs propres vaisseaux lactés , de même dans le diabétès chylifère , le chyle est déchargé dans la vessie par le mouvement rétrograde des branches urinaires des absorbans.

Le diabétès et la diarrhée chylifères produisent le marasme , parce que la nourriture , qui devrait remplacer les dépenses continuelles du corps , est évacuée par la vessie ou par le rectum , tandis que la diarrhée et le diabétès aqueux produisent une soif excessive , parce que l'humidité de l'atmosphère n'est pas transportée au réceptacle thorachique , comme il le devrait , mais à la vessie ou aux intestins , ce qui fait que le chyle , le sang et tout le système glanduleux sont privés de leur portion d'humidité.

8. Une troisième espèce de diabétès est celle

où l'urine est mucilagineuse et file lorsqu'on la transvase, elle se coagule quelquefois par la chaleur; cette maladie se manifeste par intervalles et paraît occasionnée par une hydropisie, existante dans une région particulière du corps. Lorsqu'une semblable collection est absorbée, elle ne rentre pas toujours dans la circulation; mais la même irritation qui stimule une branche des lymphatiques pour lui faire absorber cet amas de liquide, intervertit le mouvement des branches urinaires qui le déposent dans la vessie, d'où résulte que souvent le diabétès mucilagineux, au lieu d'être une maladie par lui-même, n'est que le signe ou la cause de la guérison d'une maladie plus grave.

Le docteur *Cotunnius* fit prendre à un malade attaqué d'anasarque une demi-once de tartrite acidule de potasse tous les matins: il rendit une grande quantité d'urine, dont une partie se coagula, après avoir été évaporée jusqu'à moitié par le feu; elle ressemblait alors à du blanc d'œuf. *De Ischiade nervos.*

Cette espèce de diabétès précède souvent l'hydropisie et elle est accompagnée de cette circonstance remarquable, qu'elle arrive généralement la nuit. Lorsque le corps est dans un état de réplétion, le fluide qui est amassé dans le tissu cellulaire ou dans les poumons, est plus aisément absorbé, parce qu'il en est moins empêché par sa propre gravité. J'ai vu plusieurs exemples

de cette maladie. Mr *D.*, arrivé au déclin de l'âge, avait été habitué à faire usage des liqueurs alcoholiques; il avait les jambes édématiées et tous les symptômes d'une anasarque prochaine; il était attaqué tous les huit à dix jours d'un malaise général, lorsqu'il se mettait au lit; ces affections ressemblaient, aux yeux des assistans, à des accès d'hystérie; elles se terminaient par une émission d'urine limpide, ses jambes se désenflaient et il était soulagé pour plusieurs jours. Je n'eus pas occasion de voir si son urine se serait coagulée par l'évaporation au feu. Ce qui, je crois, aurait été un témoignage irrécusable de l'existence de cette espèce de diabétès, puisque la matière mucilagineuse déposée dans les cellules et les cavités du corps qui n'ont aucune communication avec l'air extérieur, semble jouir de cette propriété de se coaguler par le feu; propriété qui est étrangère au mucus secrété par les intestins et par la vessie, comme mes expériences me l'ont démontré. Qu'on se rappelle que, dans les maladies inflammatoires, où le sang contient beaucoup de lymphe coagulable dont il est disposé à se séparer, il n'en paraît point dans les urines, et on verra que cette urine coagulable ne peut avoir été séparée du sang dans les reins.

9. Les différentes espèces de diabétès demandent chacun un traitement différent; pour la première, ou le diabétès chylifère, après avoir

débarrassé l'estomac et les intestins, au moyen de l'ipécacuanha et de la rhubarbe, des matières acides qui pourraient stimuler trop énergiquement les bouches des vaisseaux lactés, on recommande et on vante beaucoup les cantharides en doses assez fortes et fréquemment répétées; le stimulus spécifique de ce médicament sur le col de la vessie est capable d'exciter une action naturelle plus forte et plus énergique dans les nombreux vaisseaux absorbans qui sont répandus sur cette partie, et d'empêcher par ce moyen leur mouvement rétrograde, jusqu'à ce qu'en persistant dans son usage, leur mouvement redevienne naturel. Une autre indication curative est celle qui demande des médicamens qui tapissent les intestins d'une matière mucilagineuse et dont les particules ne soient point irritantes, ou bien des remèdes qui puissent détruire chimiquement l'acrimonie des matières que ces viscères contiennent, et prévenir une trop forte action des absorbans intestinaux; pour remplir cette indication, la terre précipitée d'une solution de sulfate d'alumine, par le moyen d'un alkali fixe, à la dose d'une demie dragme toutes les six heures, m'a toujours rendu de grands services, surtout étant associée à quelques grains de rhubarbe, afin de produire une selle chaque jour.

La nourriture doit consister en des alimens doux et légers; pour boisson, des eaux calcaires, telles que celles de Bristol ou de

Mattlock, afin que les bouches des vaisseaux lactés soient stimulées le moins possible et que leur action soit justement suffisante pour leur absorption ordinaire, de crainte que par une trop grande action les lymphatiques urinaires étant stimulés par sympathie, ne prennent un mouvement rétrograde.

La même méthode peut être suivie avec avantage dans le diabétès aqueux, tant est grande la sympathie entre la peau et l'estomac; on pourrait néanmoins y joindre quelques applications extérieures, telles que des frictions huileuses sur toute l'habitude du corps, pour prévenir la trop grande action des absorbans cutanés. J'ai vu un traitement semblable d'un malade avec un avantage apparent.

Le diabétès mucilagineux demande le même traitement que l'hydropisie, qui sera indiquée plus bas; je dois ajouter, que la diète et les médicamens recommandés plus haut l'ont été par différens auteurs tels que *Morgagni*, *Willis*, *Harris* et *Etmuller;* mais il manque encore à la science un nombre suffisant de faits bien constatés sur l'efficacité de cette méthode, pour pouvoir en porter un jugement sûr.

Dans une lettre de Mr. *Charles Darwin* datée d'Edimbourg 24 Avril 1778. se trouve le passage suivant: » il est mort hier dans la salle de » clinique un homme qui était atteint du diabé- » tès depuis longtemps. Pendant un assez long

» espace il avait bu journellement plus de douze » livres de liquides ; chaque livre de son urine » contenait une once de sucre. Il avait pris in- » fructueusement la gomme kino, le sang dragon, » fondu avec l'alun, la teinture de cantharides, » la gomme arabique, les yeux d'écrevisse, l'esprit » de corne de cerf, et mangeait dix ou quinze » huîtres trois fois le jour. Le Dr *Home*, ayant » lu ma thèse, le saigna, et trouva que ni le » sang frais, ni le serum, n'avaient de saveur » sucrée. Le cadavre fut ouvert ce matin, tous » les viscères paraissaient sains et dans leur état » naturel, le rein gauche seulement avait son » bassinet très-petit, et il y avait une augmen- » tation considérable dans le volume des glandes » lymphatiques du mésentère. Je me propose » d'insérer cette observation dans ma thèse, d'au- » tant plus qu'elle se rapporte avec l'expérience » où on fit manger des asperges au commence- » ment de l'ivresse, et où leur odeur était sen- » sible dans l'urine et non dans le sang."

Le cas suivant d'un diabétès chylifère est extrait de plusieurs lettres de Monsieur *Hughes*, aux soins assidus duquel l'infirmerie de Staffort est confiée.

10. Octobre 1778. *Richard Davis*, âgé de 33. ans, serrurier de profession, s'adonnoit souvent à la boisson ; il avait fréquemment des sueurs aux mains qui le gênaient beaucoup dans son travail, mais il les faisait cesser en les trempant dans de la chaux. Il y a environ sept mois qu'il

commença à uriner plus que de coutume ; ses jambes étaient édémateuses , le ventre tendu et il se plaignit d'un resserrement spasmodique au larynx , comme dans le globe hystérique ; il mangea autant que deux personnes et but environ quatorze pintes de petite bierre et une pinte d'ale chaque jour , plus une jatte de bouillon et de la soupe au lait ; il rendit journellement à-peu-près dix-huit pintes d'urine.

Il essaya l'alun , le sang dragon , l'acier , le sulfate de cuivre et les cantharides en grandes quantités , et sagement administrés sous les yeux du Dr *Underhill* , mais il n'en éprouva aucun soulagement ; néanmoins le lendemain de la cessation de l'usage des cantharides , il ne rendit que douze pintes d'urine , mais le jour suivant ce mieux avait cessé.

Le 21. Novembre il rendit 18. pintes d'urine , et d'après les conseils du Dr *Darwin* il prit un grain d'opium toutes les quatre heures et cinq grains d'aloès la nuit ; on lui fit mettre une chemise de flanelle.

Le 22. il urina 16. pintes , le 23. treize et but moins.

Le 24 l'opium fut porté à un grain et un quart toutes les quatre heures : il urina 12. pintes.

Le 25. l'opium fut porté à un grain et demi ; il urina 10 pintes et en but 8.

On augmenta graduellement l'opium pendant

la quinzaine suivante, jusqu'à ce qu'il en prit trois grains toutes les quatre heures, mais les urines ne diminuèrent plus ; pendant l'usage de l'opium il suait beaucoup la nuit, la quantité en fut alors graduellement diminuée mais non totalement supprimée, de sorte qu'il en prenait encore un grain matin et soir.

Le 17. Janvier, il rendit 14 pintes d'urine par jour. Le docteur *Underhill* lui prescrivit deux scrupules de résine commune triturée avec partie égale de sucre, à prendre toutes les 6 heures et trois grains d'opium tous les soirs.

Le 19. 15 pintes d'urine ; sueurs nocturnes.

Le 21. 17 pintes ; a eu le matin des mouvemens convulsifs et des douleurs dans les jambes : il prend une dragme de résine dans chaque dose et continue l'opium.

Le 23. l'urine plus coloriée est réduite à 16 pintes ; le malade croit qu'elle a un gout saumâtre.

Le 26. l'urine diminuée jusqu'à 14 pintes.

Le 28. 13 pintes, il prend quatre scrupules de résine par dose et continue l'opium.

Le 1. Février 12. pintes d'urine ; le 4. 11. : les mouvemens convulsifs moindres, la dose de résine 5. scrupules.

Le 8. dix pintes, il eut plusieurs selles.

Le 12. l'appétit est diminué, les selles sont fréquentes. Après cette époque la résine le purgeait trop ou ne pouvait rester dans l'es-

tomac, il rétomba graduellement dans le même état et quelques mois après il succomba.

Le 3. Octobre, Mr. *Hughes* évapora deux quartes de l'urine et en obtint une masse saccharine dure et fragile, du poids de quatre onces et demi, et semblable à de la melasse cuite. Quatre onces du sang qu'il avait tiré du bras à dessein de l'examiner ne présentèrent rien de particulier; le serum seulement ressemblait à du petit lait et d'après le rapport de quatre personnes qui en goutèrent et dont deux ne savaient même pas ce que c'était, ce serum *avait un gout salé.*

Il résulte de ces faits que la matière saccharine qui abonde dans l'urine des diabétiques, n'entre pas dans les vaisseaux sanguins, ainsi que le nitre et la partie odorante des asperges, et que le procédé de la digestion ressemble à celui de la germination dans les végétaux, ou à l'opération de convertir l'orge en malt; car la grande quantité de sucre trouvé dans l'urine de ce malade doit avoir été formée par les alimens qu'il prenait (on se rappelle qu'il mangeait excessivement,) et par les 14. pintes de petite bierre qu'il buvait. Secondement comme le serum du sang n'était pas sucré, il parait que le chyle était transporté dans la vessie, sans passer par les voies de la circulation du sang, car une aussi énorme quantité de matière sucrée que celle qui se trou-

vait dans son urine (elle allait à 20 onces par jour) n'aurait pas pu préexister dans le sang sans y avoir au moins été sensible au goût.

Le 1. Novembre, Mr *Hughes* fit dissoudre deux dragmes de nitrate de potasse dans une pinte de décoction de racines d'asperges et y ajouta deux onces de teinture de rhubarbe ; il fit prendre cette potion en quatre fois de cinq en cinq minutes à une personne qui une demi-heure après la dernière prise rendit dix-huit onces d'urine ; ce fluide était manifestement jauni par la rhubarbe, et l'odeur des asperges y était douteuse.

Il lui tira du bras quatre onces de sang, dont le serum n'était pas aussi opaque que celui du sang tiré précédemment, mais il avait la teinte jaunâtre ordinaire à ce fluide.

On plongea à plusieurs reprises un morceau de papier brouillard dans l'urine, et on le fit sécher ; le feu n'y indiqua point d'abord la présence du nitre, mais lorsque la flamme fut éteinte, le feu parcourut sur le papier un espace d'un demi-pouce, ce qui n'eut point lieu avec le papier non imprégné, ou imprégné d'urine rendue avant l'expérience.

Le papier imbibé du serum du sang n'a point produit de scintillation et a brûlé de la même manière que celui qui l'avait été dans le serum d'une autre personne.

Cette expérience qui est aussi copiée d'une lettre

de Mr *Hughes*, paraît démontrer l'évidence d'un autre passage des intestins à la vessie que celui de la circulation, et coïncide avec l'expérience relatée plus haut : avec cette différence que dans celle-ci l'odeur d'asperges était douteuse, ce qui venait sans doute de ce que l'on n'avait fait usage que d'une infusion de racines, tandis que dans l'autre on avait employé les bouts des asperges.

Le resserrement du larynx et les mouvemens convulsifs des extrémités chez *Davis* semblent indiquer quelque analogie entre le diabétès et les accès d'hystérie indépendamment de la grande quantité d'urine limpide et sans couleur qui est commune à ces deux affections.

Il est probable que la cause du diabétès serait beaucoup mieux connue si dans les dissections de ces maladies on examinait avec soin les glandes mésentériques et si on pouvait disséquer et injecter minutieusement le canal thorachique et les plus grosses branches des lymphatiques qui viennent de la vessie.

Il paraît que l'opium seul ou associé à la résine a soulagé un peu le malade ; il aurait même pu guérir de la maladie si elle avait été moins grave ou que le remède eut été administré avant qu'elle avait pris un caractère tel qu'elle l'avait depuis sept mois. L'augmentation de la secrétion de l'urine qu'avaient produites les premières doses de résine venait sans doute de ce

que l'on avait omis de faire prendre l'opium le matin.

Puisque dans le diabétès chylifère l'urine abonde de tant de matière saccharine, comme il paraît par le cas précité de *Davis*, le docteur *Rollo* a recommandé avec beaucoup de raison une diète animale seule; celle-ci avec une diminution de la quantité de fluides que le malade était habitué de prendre précédemment, a changé la qualité des urines et diminué leur quantité.

La suite au numéro prochain.

---

*Observations sur l'*USAGE DES BAINS DE MER ET DES BAINS TIÈDES, *par le docteur* Buchan. *Londres*, 1804.

LE docteur *Buchan*, qui lui-même a été seize ans de suite dans le cas d'aller tous les étés prendre les bains de mer, qui a vu en même temps, dans les divers lieux qu'il a fréquentés pour ce but, un grand nombre de malades, était bien l'homme de l'art qui, d'après l'expérience, et surtout d'après une expérience personnelle, pouvait nous donner les instructions nécessaires sur ces bains. Aussi son ouvrage est sagement écrit, il est clair et concis. J'en ai extrait tout ce qu'il contient de plus essentiel. J'ai donc lieu de croire que cette notice sera accueillie par mes lecteurs, et surtout par les habitans de quelques-uns de

nos départemens belgiques, qui par la proximité de la mer sont très-habitués de la fréquenter pendant la belle saison. Non-seulement les malades y sont attirés dans l'espérance d'y améliorer ou d'y recouvrer leur santé ; mais une foule de gens bien portans s'y rendent par le besoin de changer d'air et l'attrait des plaisirs. Les uns et les autres y prennent les bains, soit qu'ils en aient réellement besoin ou non, et la plupart sans connaître les précautions nécessaires pour en retirer quelques avantages, ou pour n'en être pas incommodés, sans soupçonner même que de pareilles précautions puissent jamais être indispensables ; cependant il est moralement impossible qu'un remède capable de faire beaucoup de bien dans certains cas, ne soit pas très-nuisible en d'autres. Il importe donc aux baigneurs d'avoir tous les renseignemens à cet égard. Ils trouveront ici un guide sûr qui leur apprendra à éviter les inconvéniens et leur fera connaître les avantages multipliés de ce remède. L'auteur traite dans huit chapitres, 1° des effets généraux du bain froid ; 2° du temps le plus convenable ; 3° de la manière dont on doit le prendre ; 4° des maladies pour la guérison desquelles les bains de mer ont été trouvés efficaces ; 5° des mauvais effets qu'ils peuvent produire dans certains cas ; 6° de l'usage intérieur de l'eau de mer prise en boisson ; 7° des effets de l'air de la mer compa-

rés à celui qu'on respire dans l'intérieur des terres et 8° enfin des bains tièdes.

Ch. I. *Observations générales sur le bain froid.*

»L'automne est la saison qu'on regarde dans ce pays comme la plus convenable pour prendre les bains de mer. La chaleur accumulée sur la terre pendant l'été, réchauffe l'eau du rivage, qui se trouve par cette raison beaucoup plus chaude quelques semaines après le solstice qu'à la même distance de temps avant cette époque. Suivant Mr. *Kirwan*, la température moyenne et ordinaire de l'atmosphère dans nos climats est pendant le mois d'août, d'environ 65 degrés de Fahrenheit (14,66 R.) Celle de la mer n'est jamais au-dessous de 60 (12,44 R.) dans cette saison. Il n'y a donc alors qu'une petite différence de température entre la mer et l'atmosphère; ce qui n'empêche pas que vû la différence de densité des deux milieux, l'eau de la mer ne nous paroisse incomparablement plus froide que l'air environnant.«

»Lorsqu'on s'y plonge, on éprouve d'abord un mélange confus de sensations pénibles plutôt qu'agréables. C'est ce qu'on appelle le choc. Quand on en est un peu remis, outre l'impression générale du froid, on distingue une sensation de compression ou de resserrement dans la poitrine, qui rend la respiration hale-

tante et convulsive, et qui est accompagnée de palpitations plus ou moins considérables dans la région du cœur. La durée et l'intensité de ces symptômes varient suivant les tempéramens, et diminuent généralement par l'habitude, à tel point que quand on est bien accoutumé à l'eau, on ne les éprouve plus du tout, comme on le voit par les guides des baigneurs, qui peuvent entrer dans la mer, et y rester plusieurs heures, sans en être le moins du monde incommodés. – On a attribué cette gêne de la respiration qu'on éprouve par l'immersion dans l'eau froide, au poids de l'eau qui comprimant la poitrine, empêche sa dilatation.

Mais c'est une erreur. Car les bains de pluie produisent le même effet, et les bains tièdes ne le produisent point du tout. La véritable cause de ce phénomène paroît être la sympathie qui existe entre les vaisseaux des poumons, et ceux de la peau. Accoutumés à être toujours en contact avec un milieu de la même température, et conséquemment à se dilater ou à se contracter simultanément, ils en prennent l'habitude, et dès qu'une cause extérieure, telle que le contact d'un corps froid resserre les vaisseaux de la peau, et y ralentit la circulation, la même contraction, le même ralentissement dans le cours du sang ont lieu dans les poumons, quoique non soumis directement à la même cause, la respiration de-

vient moins libre, le diaphragme entre en contraction pour agrandir la capacité de la poitrine, et ses efforts ne suffisant point, ses mouvemens deviennent irréguliers et convulsifs. Il semble aussi que ce muscle est directement irrité par la sensation du froid. Car la respiration est bien plus pénible et agitée, et ce symptôme dure bien plus long-temps, lorsqu'au lieu de plonger dans l'eau jusqu'au col, on a la partie supérieure du corps découverte, et qu'on ne laisse arriver l'eau que jusqu'à la hauteur du creux de l'estomac, c'est-à-dire, à l'endroit où le diaphragme a son insertion.»

»Au bout de quelques minutes de repos dans l'eau, la sensation du froid cesse, et le corps paroît reprendre sa chaleur ordinaire. C'est certainement là un effet de la *réaction* opérée par l'énergie du principe vital. Car une masse inanimée se refroidiroit toujours de plus en plus, jusqu'à-ce qu'elle eût acquis la température du milieu ambiant. Mais ce pouvoir de réaction est limité. Si l'immersion est prolongée, la sensation du froid revient, la peau se contracte, et la résistance qu'opposent à cette contraction les bulbes des poils, lui donne cette apparence rude et inégale qu'on a désignée par le nom de *peau de poule*. La température, mesurée par un thermomètre mis dans la bouche, diminue graduellement quoiqu'irrégulièrement; et enfin, si l'immersion se

prolongeoit encore, le principe vital s'épuiseroit et la mort en seroit tôt ou tard la conséquence.»

»Les effets de l'immersion sur le pouls ne sont pas constamment les mêmes. Le docteur *Currie* l'a vu se ralentir de dix à quinze pulsations par minute. D'autres l'ont vu s'accélérer, et c'est ce qui m'a paru avoir lieu au premier moment dans toutes les personnes sur lesquelles j'ai pu faire des observations de ce genre. Pendant l'été de 1800, j'en ai fait sur moi-même un grand nombre, qui toutes m'ont donné un résultat semblable. Pendant que j'étois dans l'eau, je ne pouvois pas sentir l'artère de mon poignet; mais les battemens du cœur alloient toujours à plus de 100 par minute, et souvent à 120; même après un séjour d'une heure dans l'eau, à la température de 60 degrés, le pouls demeuroit encore fréquent, quoiqu'évidemment plus faible sur la fin, et quand je commençois à prendre des frissons. Dans une autre personne, sur laquelle je répétai cette expérience, le pouls, quoique d'ailleurs accéléré, devint au bout d'une heure de séjour dans l'eau, plus lent qu'avant le bain. Mais dans tous les cas, soit que le pouls ait été accéléré, ou retardé par l'immersion, il reprend pour l'ordinaire, une heure après le bain, son état naturel.»

»Au sortir de l'eau, et pendant qu'on est

exposé à l'air, on éprouve communément des frissons, et une sensation de froid plus grand que dans l'eau même, quoique l'air soit bien plus chaud, et beaucoup moins dense. C'est l'effet de l'évaporation qui, comme on sait, absorbe toujours une grande quantité de calorique. Les frissons sont une espèce de mouvemens convulsifs produits par la faiblesse et l'engourdissement que donne le froid. Les personnes d'une constitution robuste et vigoureuse en sont beaucoup moins incommodées que les gens faibles et délicats. – Quand on est r'habillé au sortir du bain, l'on éprouve au contraire une sensation de chaleur qui se répand par tout le corps. Cette sensation qui ne dépend point d'un changement réel dans la température, paroit tenir à une loi générale de notre économie, c'est qu'on est toujours beaucoup plus sensible au renouvellement d'une impression suspendue pendant quelque temps qu'on ne l'est à une impression semblable mais prolongée. C'est ainsi que le grand jour nous frappe beaucoup plus vivement, après que nous avons été quelque temps dans l'obscurité, ou pour prendre un exemple analogue à celui du bain, c'est ainsi que si en cheminant dans la campagne au gros de l'hiver, on a froid aux mains, quoique gantées, il suffit d'ôter pendant quelques instans ses gants, et de les remettre, pour éprouver au

moment même une sensation de chaleur qu'on n'avoit point auparavant. Quoiqu'il en soit, lorsque cette sensation de chaleur ne se manifeste pas après le bain, c'est une preuve ou que l'eau s'est trouvée trop froide, ou que l'immersion a été trop prolongée, ou que la constitution du malade est trop faible pour que la réaction puisse avoir lieu; et dans ce cas il faut ou renoncer aux bains, ou les prendre dans de l'eau assez réchauffée pour que l'impression du froid puisse être suivie de quelque réaction. Car on ne doit jamais perdre de vue que cette réaction est absolument nécessaire pour que le bain froid puisse avoir sur la constitution l'effet desiré, qui est de fortifier le corps et de le rendre plus inaccessible aux changemens subits de température.»

»Tout le monde sait que les affections catarrhales et rhumatismales, si communes en Angleterre, sont principalement produites par ce qu'on appelle un coup de froid, c'est-à-dire, par le passage d'un lieu chaud dans un autre dont la température soit de quelques degrés plus basse. Les différences de température les plus ordinaires dans l'air de ce pays, sont, suivant les observations de Mr. *Kirwan*, beaucoup plus grandes au printemps et en automne qu'en été et en hiver dans la proportion suivante :

Janvier	6.	Mai	14.	Septembre	18.
Février	8.	Juin	12.	Octobre	14.
Mars	20.	Juill.	10.	Novembre	9.
Avril	18.	Août	15.	Décembre	6.

Aussi est-ce au printemps et en automne que les maladies qui peuvent être considérées comme le résultat du froid, sont le plus fréquentes. Car ce n'est pas le froid absolu, c'est le froid relatif qui les produit. Il importe donc beaucoup d'agrandir l'échelle de température que nous pouvons supporter sans en être incommodés. Or l'habitude a une très-grande influence sur notre sensibilité à cet égard. Nous éprouvons une sensation de froid sur les parties de notre corps qui sont habituellement couvertes, lorsque nous les touchons avec nos mains, quoique celles-ci ne nous fassent éprouver rien de semblable, parce que l'habitude d'être constamment exposées à l'air a beaucoup émoussé leur sensibilité. De même, lorsqu'on s'est accoutumé à une température toujours uniforme et égale, on s'apperçoit des moindres changemens. Lors au contraire que les circonstances nous forcent à braver habituellement l'intempérie des saisons, nous devenons incomparablement moins sensibles aux variations de la température. L'homme de peine qui va et vient par tous les temps, le matelot qui s'expose tous les jours à l'impé-

tuosité des vents et des tempêtes, sont bien moins sujets à s'enrhumer que le riche luxurieux qui ne marche que sur des tapis, et qui, dans une maison bien fermée par de doubles fenêtres, bien réchauffée par des poëles et des tuyaux de chaleur, garantie par les moyens les plus ingénieux de tout accès à l'air extérieur, cherche à se mettre à l'abri de son influence. Toutes ses précautions n'empêchent pas qu'il ne soit de temps en temps exposé à un changement de température, auquel l'habitude même des moyens destinés à l'en préserver, le rendra d'autant plus sensible. – Or le principal avantage qu'on retire de l'usage habituel des bains froids, est de diminuer extrêmement cette sensibilité, d'accoutumer graduellement le corps à toutes sortes de températures, et de procurer à cet égard aux riches les avantages d'une vie dure et pénible, sans les priver des jouissances du luxe. Aussi voit-on généralement ceux qui se baignent dans la mer pendant l'automne être beaucoup moins sujets pendant l'hiver suivant à s'enrhumer et à avoir des douleurs. C'est une observation que j'ai eu de fréquentes occasions de répéter tant sur moi-même que sur un grand nombre d'autres personnes. Et quand on réfléchit sur l'incertitude de notre climat, sur les variations continuelles de température auxquelles les habitans de cette isle sont exposés, on est

tenté de croire que c'est plutôt une sorte d'instinct naturel que le raisonnement, la conviction ou la mode, qui leur inspire plus qu'à aucun autre peuple de l'Europe le desir et le besoin de s'accoutumer par les bains de mer et les bains froids à toutes sortes de températures, et de se prémunir par là contre les dangers des transpirations arrêtées.»

»Il est à la vérité une autre précaution qu'on ne cesse de recommander dans ce but à tous ceux qui manifestent la moindre disposition aux douleurs, au catarrhe ou à la phthisie, c'est de porter habituellement de la flanelle sur la peau. C'est sans doute en certains cas une bonne précaution, mais qui pour l'ordinaire a bien des inconvéniens. Ceci mérite quelque explication.»

»On a lieu de croire que la source de la chaleur animale est dans les poumons, et que la peau est l'organe principalement destiné à la maintenir dans de justes bornes par la transpiration. Lorsque, par quelque cause que ce soit, la circulation est accélérée, il passe plus de sang par les poumons dans un temps donné, et il s'y fait un plus grand développement de calorique; mais comme en même temps il passe une plus grande quantité de sang par les vaisseaux de la surface, la transpiration est augmentée, et par l'évaporation qui en est la conséquence, le calorique surabondant est ab-

sorbé. C'est ainsi qu'en hiver comme en été, dans les pays les plus froids comme dans les plus chauds de la terre, la chaleur animale est toujours maintenue au même degré. Si l'humeur de la transpiration est convertie en vapeurs, c'est-à-dire, si l'air la dissout, à mesure qu'elle se produit, c'est ce qu'on apelle la *transpiration insensible*. C'est sous cette forme qu'elle sort du corps pour l'ordinaire lorsque l'air est sec et chaud. Mais si l'air se trouve surchargé d'humidité, ou si la transpiration est augmentée par l'exercice ou par toute autre cause tendant à accélérer la circulation, dans une proportion trop grande, pour que l'air puisse la dissoudre à mesure, cette humeur devient visible sur la peau sous la forme de gouttes liquides. C'est ce qu'on appelle la *sueur*. Le même effet a lieu encore si le corps est entiérement enveloppé de couvertures, ou d'habillemens qui empêchent le contact de l'air, et qui se trouvant en même temps de mauvais conducteurs de chaleur la concentrent sur la peau. La transpiration se convertit alors en sueur, parce qu'elle ne trouve pas à la surface du corps son dissolvant naturel, l'air ambiant. Mais on auroit tort de conclure dans tous les cas de l'abondance de la sueur à l'abondance de la transpiration. La présence de la sueur prouve seulement que l'humeur de la transpiration n'est pas toute

convertie en vapeurs, et cet effet peut être produit par des circonstances qui, sans augmenter la secrétion de cette humeur, empêchent seulement, gênent ou ralentissent son évaporation. Or ce n'est point une chose indifférente que la transpiration se fasse sous l'une ou l'autre de ces deux formes. L'expérience a démoutré que la transpiration insensible, lorsqu'elle est abondante, régulière et libre, est généralement un indice de force et de santé, au lieu que la sueur trop long-temps continuée, ou fréquemment répétée épuise et affaiblit. Aussi voyons-nous les personnes vigoureuses et bien portantes transpirer beaucoup sans sueur, tandis que les gens valétudinaires et délicats suent beaucoup sans transpirer davantage.»

»Cela posé, voyons quels peuvent être les effets de la laine sur la peau. D'abord, comme très-mauvais conducteur de chaleur, elle empêche la dissipation trop prompte de la chaleur animale. Elle entretient par là sur la surface du corps une température égale et uniforme, analogue à celle dont on jouit dans un climat chaud; et sous ce point de vue, elle convient sans doute merveilleusement bien aux poitrinaires, ainsi qu'aux personnes atteintes de douleurs, ou constamment sujettes à des affections catarrhales, d'autant plus que la laine ayant la propriété d'absorber beaucoup plus

d'humidité avant de se mouiller que le lin ou le chanvre, la flanelle est par cette raison bien plus convenable que les toiles ordinaires pour les personnes qui sont exposées à suer beaucoup et auxquelles le linge mouillé donneroit facilement des coups de froid. Mais ces avantages ne sont bien réels que pour les valétudinaires. Quand on jouit d'une bonne santé : il est à craindre qu'en s'y accoutumant sans nécessité on ne se rende par là même beaucoup plus susceptible d'être affecté par les moindres variations de l'atmosphère, et que d'ailleurs la sueur habituelle que provoque le contact de la laine ne soit une source de faiblesse et d'épuisement. Les Grecs et les Romains portoient habituellement, à la vérité, des habillemens de laine sur la peau. Mais ces habillemens n'étoient pas comme les nôtres, étroitement collés au corps. Ils étoient lâches et ouverts, ils laissoient un libre accès à l'air ; et d'ailleurs ces peuples étoient tellement accoutumés par les bains chauds et froids, à toutes sortes de températures que l'usage de la laine au lieu de linge, étoit pour eux sans danger. Il n'en est pas de même chez nous. Cet usage, qui n'est malheureusement que trop accrédité en Angleterre, est certainement pernicieux aux personnes jeunes, vigoureuses et bien portantes. Il tend à les rendre de plus en plus susceptibles des affections auxquelles ne nous expose

déjà que trop l'incertitude de notre climat. J'en ai vu du moins plusieurs exemples. J'ai vu un grand nombre de malades qui ont éprouvé cet inconvénient. J'en ai vu d'autres qui, sans s'en douter, en ont été évidemment fort affaiblis. Et je ne suis pas le seul médecin qui ait fait cette observation. Le docteur *Trotter*, qui étant depuis bien des années médecin en chef de la flotte, a eu plus que personne une grande expérience des effets que peut produire un changement subit de température sur le corps humain, et des meilleurs moyens de s'en garantir, déclare expressément « qu'après avoir porté pendant long-temps de la flanelle sur la peau, à la suite d'une maladie qu'il avoit contractée aux Indes occidentales, il en avoit éprouvé une beaucoup plus grande susceptibilité de s'enrhumer, et qu'il s'est trouvé fort bien d'y renoncer, pour substituer à cette coutume celle de se laver tous les jours tout le corps avec de l'eau froide. C'est ce qu'il recommande aujourd'hui à tous ceux qui ont à cœur de se préserver des atteintes du froid, et tous ceux, ajoute-t-il, qui auront assez de courage et de persévérance pour le faire tous les matins pendant quelque temps de suite, trouveront bientôt de bonnes raisons pour continuer à le faire toute leur vie. Sans doute il est très-convenable que les phthisiques se maintiennent autant qu'ils peuvent dans une tempé-

rature égale et uniforme. Le contact habituel de la flanelle est pour eux un besoin ; et pourvu qu'ils aient soin de changer tous les jours de gilet et de se laver fréquemment tout le corps je suis le premier à le leur recommander. Mais quand on voit cette mode devenir générale, et la moitié de nos jeunes gens d'aujourd'hui porter constamment, à la fleur de leur âge, un gilet de flanelle sur la peau, on ne peut que déplorer la dégénération future de cet esprit mâle et vigoureux qui caractérisoit ci-devant notre nation. Laissons donc aux malades cette dernière ressource, aux vieillards, dont l'âge commence à glacer le sang, cette dernière consolation. Mais que notre jeunesse contracte des habitudes moins efféminées. Qu'elle se souvienne du judicieux précepte de Celse : *Cavendum ne in secunda valetudine, adversæ præsidia consumantur.*»

»Indépendamment des lavages à l'eau froide, un autre usage très-salutaire est celui des frictions avec la brosse (*fleshbrush*) J'ai vu un grand nombre de gens dont la peau étoit rude, scabreuse, et toujours garnie de boutons, se guérir par ce moyen seul, et recouvrer, avec une grande amélioration dans leur santé, une peau douce et unie. Et comme c'est d'ailleurs un moyen très-efficace de favoriser la réaction qui doit toujours suivre le bain de mer, on ne sauroit trop recomman-

der aux baigneurs de ne point le négliger après chaque immersion. - Les anciens étoient accoutumés après le bain de se faire frotter tout le corps avec des huiles odoriférantes. Le Lord *Bacon* dans son *Histoire de la vie et de la mort*, regrète que cet usage se soit perdu. Il semble croire qu'il contribueroit au maintien de la santé et à la prolongation de la vie, en diminuant la transpiration. Que les frictions huileuses puissent être très-salutaires, c'est ce qui me paroit fort vraisemblable; mais je puis affirmer par ma propre expérience qu'elles ne diminuent point la transpiration, et l'usage qu'on en fait en Egypte pour la guérison de la peste, en excitant de fortes sueurs, en est la preuve. Elles m'ont paru, si non augmenter la chaleur du corps, au moins diminuer beaucoup sa sensibilité au froid, et par cette considération elles conviendroient peut être aux personnes délicates, en diminuant la trop grande évaporation que produisent sur elles les vents de l'est. Mais j'en ai trop peu d'expérience pour insister sur ce moyen.»

»Outre les bons effets que produisent les bains de mer comme bains froids, il est probable que la salure de la mer contribue beaucoup à leur pouvoir tonique et fortifiant. Le docteur *Currie* avoit déjà observé que les personnes qui s'y plongent conser-

vent beaucoup plus long-temps leurs couleurs et le lustre de leurs yeux, et que la réaction qui succède à l'immersion est plus forte chez elles que chez celles qui se plongent dans de l'eau douce à la même température : Tous les matelots affirment qu'il est incomparablement moins dangereux d'être mouillé avec de l'eau salée qu'avec de l'eau douce. Les personnes même les plus délicates éprouvent dans ce pays la même différence, et s'enrhument beaucoup moins facilement quand elles ont les pieds ou le reste du corps mouillés par l'eau de la mer que par l'eau de pluie. On connoit d'ailleurs les bons effets que le capitaine *Bligh*, dans son malheureux voyage au travers de la mer pacifique dans un petit bateau ouvert, éprouva de l'eau salée pour se préserver des mauvais effets de la pluie. Chaque fois que ses gens avoient essuyé un orage, il leur recommandoit de se deshabiller, de tremper leurs habits dans la mer, et de les remettre après les avoir bien tordus. »Nous en étions, dit-il, merveilleusement rafraichis. C'étoit presque comme si nous avions changé d'habits pour en prendre de bien secs.» Peut-être cette différence tient-elle jusqu'à un certain point à ce que l'eau salée est moins susceptible d'évaporation que l'eau douce ; mais on doit croire aussi que les particules salines (qui demeurent en contact

avec la peau, et dont on sent encore même au bout de plusieurs jours, l'impression sur la langue, si on l'applique sur le corps d'une personne qui se soit baignée dans la mer), en sont la principale cause, par l'irritation qu'elles produisent sur toute la surface, irritation qui dans un degré léger, ne peut que donner du ton à tout le corps.»

»Quoiqu'il en soit, il est certain que les bains de mer, judicieusement administrés, donnent de la force et de la vigueur aux gens foibles, raniment les couleurs des gens pâles, réveillent l'irritabilité des gens épuisés. C'est ce dont on ne peut s'empêcher d'être convaincu quand on voit des invalides blêmes et maigres y recouvrer en peu de semaines tout leur embonpoint et leur santé, au point de devenir méconnoissables.»

Ch. II. Du temps le plus convenable, pour se baigner.

»C'est une opinion assez généralement répandue par les baigneurs, qu'il convient de se baigner avant de déjeûner et de grand matin. Sans doute il seroit imprudent de se baigner avec l'estomac plein. La digestion ne peut bien se faire qu'à l'aide d'une chaleur égale et uniforme, elle demande toute l'énergie du principe vital, et la réaction toujours nécessaire pour le succès du

bain ne peut avoir lieu dans ce moment, sans déranger beaucoup cette fonction. Aussi voit-on communément les personnes qui se baignent d'abord après le repas éprouver des gonflemens, des vents, un sentiment de poids sur l'estomac, et d'autres symptômes d'indigestion. Il est aussi très-convenable, de se lever de bon matin. Plus le sommeil est prolongé au delà de sa durée naturelle et nécessaire, plus le corps s'affoiblit et s'épuise. Mais les personnes délicates sont communément trop éprouvées par la fraicheur du matin et par la température trop froide de l'eau à cette heure là, pour que la réaction, sans laquelle le bain froid est toujours nuisible, puisse se faire comme il faut. C'est pourquoi elles feront mieux, je pense, de se contenter à leur réveil de faire un tour de promenade en plein air, avant le déjeûner, sans pousser cependant cet exercice jusqu'à la fatigue, de ne se baigner que quelques heures après avoir pris de la nourriture, et de faire encore une promenade avant le bain, afin de ne jamais y entrer avec le moindre sentiment de froid »

» Les personnes fortes et robustes, qui se baignent par plaisir plutôt que par raison de santé, peuvent sans inconvénient se baigner dans toutes les saisons et dans tous les momens du jour, pourvu que ce ne soit ni après une débauche, ni avec un estomac trop plein. Mais les valétudinaires feront toujours bien d'attendre, pour

prendre les bains de mer, la saison où l'eau est la plus chaude, c'est-à-dire, les mois de juillet et d'août, pendant lesquels le Dr. *J. Hunter* a trouvé la température moyenne de la mer sur nos côtes à 63 (13,7 de R.) quoiqu'elle s'élève quelquefois à 71 (17,3 de R.); aux approches de la pluie et des orages elle est beaucoup plus basse. Le choix du moment doit aussi être jusqu'à un certain point déterminé par l'heure de la haute marée. Car quoiqu'avec le secours d'une machine on puisse se baigner à toutes les heures du jour, c'est dans le moment de la haute marée, lorsqu'elle a lieu de midi à trois heures, que l'eau de la mer est la plus chaude. Le sable du rivage que la basse marée a laissé exposé au soleil tout le matin se réchauffe par les rayons de cet astre au point d'élever la température de l'eau, qui vient le recouvrir pendant la haute marée, de 10 à 12 degrés de Fahrenheit. C'est une épreuve que j'ai faite plusieurs fois avec le thermomètre. Mais cela n'a lieu que par le beau temps. L'agitation des eaux pendant l'orage mêle celles du fonds avec celles de la surface au point de rendre leur température égale. — Le moment le plus favorable pour le bain est donc le milieu du jour, surtout lorsqu'il fait beau temps et que c'est l'heure de la haute marée.»

» Autrefois c'étoit la mode de se baigner le soir, et c'est le moment que choisissent ordi-

nairement les jeunes gens qui font du bain une partie de plaisir. Le bain pris le soir procure ordinairement un bon sommeil. Aussi n'auroit-il à cette heure là que des avantages pour ceux qui sont accoutumés à diner de bonne heure et sobrement, qui ne se sont pas trop fatigués dans la journée ou qui n'ont pas trop de disposition à la sueur. Mais il seroit très-imprudent de se baigner le soir lorsqu'on dine tard et à plein fonds, lorsqu'on est obligé de prendre dans le jour beaucoup d'exercice jusqu'à avoir un sentiment de lassitude et de fatigue, et lorsqu'on a de la disposition à suer dans son sommeil. Car le bain augmente pour l'ordinaire cette disposition, et dans de telles circonstances il ne peut faire que du mal. »

Ch. III. De la manière de se baigner.

» Il n'y a point d'opinion plus généralement répandue, et en même temps plus erronnée que celle qui proscrit l'usage du bain froid lorsqu'on a bien chaud. On recommande aux baigneurs qui sont dans ce cas, d'attendre qu'ils ayent recouvré leur fraîcheur avant de se plonger dans l'eau, et c'est précisément alors que le bain peut devenir très-dangereux. Le Dr. *Currie* a fort bien prouvé que dans tous les exemples qu'on cite des mauvais effets de l'immersion dans l'eau froide, après s'être bien

échauffé par un violent exercice, le mal qu'elle a produit dépendoit non de la chaleur antécédente, mais de l'état de foiblesse, de fatigue et d'épuisement qui l'accompagnoit. Dans ces circonstances, la réaction salutaire, qui doit toujours suivre le bain, n'a pu se faire parce qu'il ne restoit pas assez de vigueur pour l'opérer. En général, toutes les fois que le corps se trouve accidentellement dans un état commençant de foiblesse, d'épuisement ou de déperdition de chaleur, il faut bien se garder de l'accélérer par l'impression subite du froid. Mais au fort de la chaleur produite par un exercice modéré, lorsque le corps conserve encore toute sa vigueur non-seulement le bain froid ne peut nuire, mais au contraire c'est le moment le plus favorable pour le prendre avec succès. C'étoit immédiatement après la course, la lutte et les autres exercices du corps par lesquels elle s'endurcissoit aux fatigues de la guerre, que la jeunesse romaine se précipitoit du champ de Mars dans le Tibre pour le traverser une ou deux fois à la nage. C'est au sortir de leurs bains de vapeur, dans lesquels le thermomètre monte jusqu'à 167 degrés (60 de R.) que les Russes et les Finlandais se roulent dans la neige, par une température de 20 ou 30 degrés au-dessous de 0; et loin que cette transition rende l'impression du froid plus dangereuse, c'est au contraire ce qui en assure le succès. On ne sau-

roit donc trop recommander aux baigneurs de faire avant le bain assez d'exercice pour acquérir une chaleur qui puisse seconder la réaction qui doit s'opérer aussitôt après qu'ils sortiront de l'eau, mais jamais au point d'en contracter la fatigue.»

» Une autre conséquence de cette théorie, c'est qu'on ne doit point se deshabiller avant le moment de l'immersion, ou si l'on se deshabille, il faut s'envelopper aussitot d'une grande robe de flanelle qu'on jettera à l'instant où l'on sera prêt à plonger, pour la reprendre en sortant de l'eau. Les machines dont on se sert pour entrer dans l'eau ont à cet égard quelques inconveniens. D'abord il y en a rarement un assez grand nombre, en sorte qu'on est obligé d'attendre son tour sur le rivage, ou dans une chambre de bain toujours humide, et exposée à tous les airs. Ensuite ces machines sont elles-mêmes mal fermées, par un simple canevas qui ne fait que soustraire les baigneurs aux regards des assistans, sans les garantir des impressions de l'air. Elles sont d'ailleurs presque toujours mouillées par les habillemens des baigneurs précédens. C'est pourquoi l'on ne doit jamais négliger en s'en servant de se pourvoir de la robe de flanelle dont je parle pour n'y point perdre sa chaleur antécédente, et pour la recouvrer promptement après l'immersion. — Je n'ai pas besoin d'ajouter que c'est un grand abus que de

se mettre plusieurs à-la-fois dans une seule machine, comme le font ordinairement les dames. Elles aiment à aller au bain en compagnie. Mais elles s'en trouvent souvent mal au retour ; et l'on conçoit que rien n'est plus propre à vicier l'air d'une voiture fermée, comme le sont ces machines, que la respiration de plusieurs baigneuses à la fois. »

» Il est beaucoup plus sûr et plus convenable de rester entièrement plongé dans l'eau, pendant toute la durée du bain, que d'en sortir et de plonger à plusieurs reprises. J'ai constamment observé que ces immersions répétées de suite plusieurs fois, affoiblissent et empêchent la réaction. Elle se fait même mieux et plus sûrement après un séjour d'une minute dans l'eau qu'après une immersion instantanée. On peut voir dans l'intéressante histoire que le Dr. *Currie* a publiée du naufrage d'un vaisseau américain, que ceux de l'équipage qui eurent pendant plusieurs heures de suite tous le corps plongé dans l'eau, souffrirent incomparablement moins que ceux qui n'étoient qu'à moitié submergés. »

» On recommande généralement aux baigneurs de plonger, s'ils le peuvent, la tête la première. Je ne conçois pas qui a pu donner l'idée d'une chose aussi peu naturelle. Une personne qui n'auroit jamais entendu parler de cette manière de se baigner et qui voudroit prendre un bain par propreté ou par plaisir, entreroit

tout simplement dans l'eau en marchant, et c'est bien la meilleure manière. J'ai lieu de croire que ce saut, fait dans l'eau la tête la première, a plus d'une fois occasionné des maux de tête après le bain. J'ai souvent entendu les dames qui vont prendre les bains de mer se récrier avec les expressions de la plus grande répugnance contre la manière dont les guides les entrainoient ou les poussoient ainsi dans l'eau, sans leur permettre d'y entrer par les pieds. C'est probablement pour se donner un air d'importance qu'ils se plaisent à exalter ainsi la terreur de ceux qui se confient à eux; mais en cela ils agissent contre leur devoir, qui est uniquement de veiller à ce que les baigneurs n'éprouvent aucun accident en descendant de la machine ou en y remontant. — Sans doute il est convenable de plonger la tête dans l'eau; mais cela peut se faire tout naturellement et sans violence, en baissant la tête ou en fléchissant les genoux; et si l'on a peur de tomber, il suffit de se tenir à une corde, ou au bras du guide. »

» Aussitôt après le bain, il faut se r'habiller très-promptement. Il est toujours dangereux de perdre beaucoup de temps à s'essuyer. Il vaut incomparablement mieux s'envelopper aussitôt de la robe de flanelle, qui absorbe promptement toute l'humidité, et permet d'arriver sans aucun risque à la chambre de bain, pour s'y r'habiller à son aise, sans prendre froid. — Après

quoi, il convient de faire une petite promenade, mais sans la pousser jamais jusqu'à la sueur ou à la fatigue. — Si l'on a de la peine à reprendre sa chaleur, on fera bien d'avaler un bouillon chaud, ou une légère infusion d'écorce de citron, de gimgembre ou de muscade; ou si l'on est à jeun, on se trouvera bïen de déjeûner. — Si le sentiment de froid est encore vif et accompagné de tremblement et d'une grande foiblesse, il faut mettre le malade dans un lit chaud et lui appliquer sur l'estomac une vessie remplie d'eau chaude. C'est le moyen le plus sûr de ranimer promptement la chaleur du corps. — Mais en tout autre cas c'est une mauvaise coutume de se mettre au lit après le bain.»

» La fréquence du bain et la durée de l'immersion doivent être réglées suivant le tempérament du malade. Les personnes foibles doivent se contenter d'un bain tous les deux jours. En y allant tous les jours, il arrive souvent qu'elles éprouvent de la lassitude, et qu'elles maigrissent, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on laisse un jour d'intervalle.»

» Il y a deux espèces de maux de tête qui surviennent quelquefois après le bain; l'un qui tient à la congestion ou plénitude des vaisseaux sanguins, et qui s'annonce par un sentiment de pesanteur dans la tête, des battemens dans les tempes, un visage très-coloré et des yeux rouges et brillans. Celui-là est dangereux. Les

personnes qui y ont de la disposition ne doivent pas se hasarder à prendre les bains de mer sans s'être auparavant fait ventouser; et si cette précaution ne suffit pas, elles doivent renoncer aux bains. L'autre espèce est d'un genre très-différent. Elle s'annonce par une douleur extérieure accompagnée d'une sensation de froid sur le derrière de la tête, et analogue à celle qu'on éprouve dans le frisson d'une fièvre intermittente, ou dans un accès d'hystérie. Celui-ci se dissipe facilement soit en mettant un bonnet de laine au sortir de l'eau soit par quelque cordial, tel que l'esprit de lavande ou la teinture de mars, administré aussitôt après le bain. Pour prévenir l'une et l'autre espèce, il est essentiel de plonger la tête en même temps que le reste du corps. Le Dr. *Cullen* parloit dans ses leçons d'une dame qui ne pouvoit pas prendre un bain froid sans avoir aussitôt après un violent mal de tête; et qui avoit par cette raison été obligée de renoncer à ce remède, quoiqu'il lui fit d'ailleurs beaucoup de bien. Le docteur s'informa de toutes les circonstances du bain. Il apprit qu'elle avoit grand soin de garantir sa tête de l'humidité. Il lui conseilla de la plonger comme le reste du corps; et dès ce moment elle supporta les bains aussi bien qu'une autre. — J'ai connu un autre malade sur lequel les bains de mer avoient le même effet, parce qu'il étoit accoutumé de se couvrir les oreilles avec un bon-

net de taffetas ciré. Il essaya de se baigner avec les oreilles découvertes; et dès-lors les bains ne l'incommodèrent plus. Il importe donc de plonger la tête en même temps que le reste du corps. Heureusement la mode qui s'est introduite de ne plus porter de poudre ni de pommade, rend cette précaution facile. L'humidité des cheveux n'a aucune conséquence. Loin de disposer au rhume, elle tend plutôt à en préserver, en diminuant la chaleur de la tête.»

» La gaîté et l'augmentation d'appétit, qui sont l'effet ordinaire des bains de mer, invitent d'autant plus à se livrer aux plaisirs de la table et de la société, qu'on se trouve éloigné de ses occupations ordinaires. Je suis loin de vouloir proscrire ces jouissances, non plus que la danse et les autres plaisirs qu'on prend aux bains. Mais je dois remarquer que rien n'est plus dangereux que de se plonger le matin dans l'eau froide, lorsqu'on a trop mangé ou trop bu la veille, lorsqu'on a dansé tard dans la nuit, au milieu d'une grande foule, et dans une chambre dont la chaleur surpasse beaucoup celle de l'atmosphère; ou lorsqu'on est encore fatigué d'une promenade ou de toute autre partie de plaisir faite le jour précédent. J'ai vu un homme à la fleur de l'age qui, en revenant bien fatigué de la chasse, se mit à souper avec un grand appétit. Il ne but guères plus qu'à l'ordinaire; mais il en résulta un commencement d'ivresse; et le lendemain,

se sentant encore bien foible et bien abattu, il crut pouvoir ranimer ses forces par un bain de mer. En sortant de l'eau, il éprouva un mal de tête si violent qu'il eut bien de la peine à remonter à la machine. Le mal de tête dura tout le jour sans diminution. Il eut un dégoût complet, des douleurs vagues par tout le corps et un sentiment d'engourdissement et de foiblesse, qui dura encore plusieurs semaines. S'il avoit été moins jeune et moins robuste, cette imprudence lui auroit probablement coûté la vie.»

» Il y a des gens qui ne peuvent absolument pas supporter les bains de mer. Il y en a d'autres, et sur-tout parmi les enfans, qui en ont peur. Il y auroit de l'avantage à les y accoutumer peu-à-peu, soit en faisant chauffer l'eau de mer et en diminuant graduellement sa température, en même temps qu'on abrégeroit la durée de l'immersion, soit par des lavages à l'eau froide et salée, à l'aide d'une éponge, ou d'un linge trempé dans cette eau.»

La suite dans un cahier prochain.

*Observations sur l'utilité de l'*ACIDE MURIATIQUE OXYGENÉ *dans la cure de la fièvre scarlatine, par* Mr Braithwaite, *chirurgien à Lancaster; extrait du* philosophical magazine.

Je rapporterai dans les propres paroles de Mr *Braithwaite* la pratique qu'il recommande.

» Depuis plus de deux ans, quand je suis appelé près d'un malade affligé de la fièvre scarlatine, à quelque degré qu'elle soit, je me sers uniformément de la méthode suivante : je fais prendre à un malade de quatorze à vingt ans toutes les douze heures une drachme d'acide muriatique oxygéné dans huit onces d'eau distillée. Mais il est préférable de diviser cette quantité en doses de deux onces, ou d'une demi-once, suivant l'âge et la situation du malade.

On réglera la prise de ces diverses doses, de manière qu'on prend le tout dans le temps déterminé. Si les malades sont plus jeunes, on leur donne une moindre quantité d'acide. On se borne alors à deux scrupules ou à une demi-drachme dans huit onces d'eau. D'après cette méthode le gaz oxygéné ne se dissipe pas chaque fois que la phiole est ouverte, dont on s'aperçoit aisément par l'odeur qui est répandue dans l'appartement. Il est absolument nécessaire que le médicament soit placé dans un lieu obscur, et que la phiole soit enveloppée de papier, afin d'éviter que l'acide ne se désoxygène par la lumière. »

»Depuis que j'ai employé ce remède, je n'ai plus eu recours ni aux émétiques, ni aux purgatifs, ni aux vésicatoires, ni aux diaphorétiques. Un usage constant de l'acide m'a universellement réussi : mes malades se sont rétablis rapidement, et ont eu rarement quelques suites de la fièvre scarlatine, telles que des douleurs dans les articulations, des infiltrations du tissu cellulaire etc. Même quand ces symptômes surviennent, je recommande de continuer le remède jusqu'à leur entière disparition, ce qui a lieu beaucoup plutôt que par le traitement ordinaire. Mais je crois que lorsque l'acide muriatique oxygéné est duement administré, ces affections ne se présenteront presque jamais. Cet acide possède aussi la bonne qualité, qu'on peut aisément l'administrer aux enfans qui sont généralement les plus sujets à cette maladie, et qui ont en même temps une répugnance pour la plupart des médicamens. Il peut suppléer en outre à la pratique désagréable de gargariser ou de seringuer la gorge, ce qui cause souvent beaucoup de mal. En outre en passant sur les parties infectées et ulcérées de la gorge, non-seulement il y produit un prompt soulagement, mais il détruit entièrement cette odeur fétide qui résulte de l'ulcération de cette partie.»

»Souvent les malades desirent d'avaler fréquemment un peu de la liqueur oxygénée, ce qui n'est pas mal; mais on doit toujours avoir

la précaution d'administrer cette liqueur dans un verre, car l'oxygène décomposant rapidement le métal, il serait dangereux de la donner dans une cuillère, puisqu'on pourrait introduire de cette manière un fluide empoisonné dans l'estomac, qui pourrait causer la mort.

---

*Des effets de l'*ARTÉRIOTOMIE *dans l'épilepsie, par le docteur* ANTHONY FOTHERGILL ; *extrait du cinquième volume des* Mémoires de la société médicale de Londres.

J. G., cordonnier industrieux de cette ville, âgé de 35. ans, d'une courte stature et de forte constitution, menant une vie regulière, fut, il y a deux ans, subitement accablé d'un fort accès d'épilepsie, sans aucune cause sensible, excepté le défaut d'air et d'exercice, dont il était privé par ses occupations sédentaires. Cet accès revint par la suite à des intervalles incertains et toujours avec une violence redoublée. Les saignées et plusieurs autres remèdes ayant été employés sans succès, sa mémoire et son jugement se trouvant dérangés par ces attaques répétées, je fus consulté.»

»L'examen de ce malade m'ayant appris que l'exacerbation de cette maladie avait généralement eu lieu pendant les grandes périodes lunaires, que son appétit était devenu irrégulier, qu'il était habituellement constipé, qu'il avait le pouls plein, les artères temporales dilatées, le visage bour-

soufflé, symptômes qui dénotent tous une plus grande détermination de sang au cerveau, je n'hésitais point à ordonner une évacuation copieuse de sang de l'artère temporale, jusqu'à ce que la défaillance s'ensuivrait, ce qui avait lieu après en avoir tiré 12. à 14. onces; pendant cette évacuation, il trouvait la tete beaucoup soulagée.

Je me bornai pour le reste à combattre la constipation par quelques pillules purgatives, composées de jalap avec peu de grains de calomel, et je lui prescrivis les règles de la diète et du régime à tenir. Depuis ce temps ses accès ne reparurent plus et sa santé et ses facultés se rétablirent.»

»Environ douze mois passés un autre cas d'épilepsie se présenta chez *W. M.* — Un jeune homme d'une même constitution et menant aussi une vie sédentaire. On y obtint également les meilleurs effets de l'artériotomie, mais malheureusement cette jeunesse étant de grand appétit et ne voulant plus se tenir dans les bornes de la diète et du régime, eut après six mois d'intervalle, un nouvel accès par sa propre faute.

Observation remarquable sur la terminaison heureuse d'une HERNIE SCROTALE, *compliquée d'un anus artificiel, par le docteur* J. LEE; *extrait des* Mémoires de la société médicale de Londres pour l'année 1805.

UN nègre, âgé de 45. ans, en bonne santé et d'une constitution robuste, fut subitement affecté d'une hernie étranglée. Après plusieurs moyens inutiles et beaucoup de perte de temps, je fus appelé à son secours. Trouvant la réduction impossible, je me décidais de suite pour l'opération qui ne souffrait plus aucun retard. L'opération fut faite de la manière ordinaire; le sac herniaire offrait un très-mauvais aspect, et après son ouverture je découvris que l'intestin était tellement gangréné qu'il ne me restait d'autre moyen pour sauver la vie du malade que d'établir un anus artificiel.

Les symptômes consécutifs de l'opération n'offraient rien d'alarmant relativement à la nature de la maladie, et par les soins et l'administration convenable du kina et autres remèdes antiseptiques, combinées avec un régime approprié, le malade se rétablit en peu de temps, sans autres inconvéniens que l'évacuation des matières fécales par l'aine.

Environ une année après l'opération je fus demandé pour visiter ce même individu; il était

affecté d'une douleur violente, particulièrement dans le bas-ventre, s'étendant jusqu'à l'aine, où je remarquais un gonflement considérable. Il m'apprit que depuis quelques jours, il n'avait plus passé de fœces par la plaie comme auparavant.

En examinant l'aine, je trouvais l'ouverture tellement rétrécie que je pouvais à peine y introduire une sonde boutonnée; et je ne jugeais pas prudent d'agir avec quelque force.

Je fis appliquer une fomentation émolliente sur le ventre; on administra des lavemens, et on fit toutes les tentatives pour favoriser la sortie des matières alvines par l'anus artificiel.

Le jour suivant la tension de l'abdomen, la douleur et la débilité étant augmentées et accompagnées du hocquet, de vomissemens et d'autres symptômes alarmans, je prescrivis de larges doses d'opium, et vers le soir lorsqu'on avait à craindre une fin tragique de cet accident, le malade sentit des envies d'aller à la selle, et à l'étonnement général les fœces furent expulsés par l'anus naturel.

Depuis ce moment tous les symptômes inquiétans disparurent, et en très-peu de temps le malade recouvrit sa santé première.

La plaie dans l'aine s'est cicatrisée, et quoiqu'il y reste quelque gonflement, les selles ont depuis constamment passées par l'anus.

Cet homme est un maçon, et fait conséquemment beaucoup d'exercice corporel, mais il n'en

souffre aucun inconvénient, au moins depuis plus de trois ans que cet accident a eu lieu il ne m'a fait aucune plainte.

Remarque.

On pourrait objecter à l'auteur de cette observation qu'il a en quelque sorte exposé la vie de son malade en ne dilatant pas l'ouverture rétrécie de l'anus artificiel pour favoriser l'issue des matières stercorales ; mais comme il est probable que cette ouverture s'était rétrécie très-graduellement, Mr *Lee* avait tout lieu de croire que ces matières auraient repris leur cours naturel, d'autant plus que nous ne manquons pas d'exemples ou ces sortes d'accidens se sont terminés de cette manière. K.

Notices et Extraits divers.

Mr *Goodwin* nous décrit deux cas d'*angina pectoris*, où les malades, après l'usage interne et infructueux des antispasmodiques et des vésicatoires extérieurement, sont enfin guèris par une fomentation irritante, appliquée sur la région du sternum, et renouvelée plusieurs fois par jour. Il se servit de la préparation suivante :

℞. Tart. emetic. (Tartrit. potass antimon.) drachm. j.
Spir. vin. camph. unc. semis.
Aquæ fervent. libr. j. M.

On peut modifier cette fomentation d'après les circonstances. Ce remède produit généralement une forte éruption à la peau, et aussitôt que cette éruption parait la maladie diminue et le malade est soulagé.

Le docteur *Hope* trouva que les remèdes ordinaires contre la dyssenterie étaient insuffisans ; le hasard lui en fit découvrir un autre dont il était plus satisfait. Il traita une femme qui était affectée de cette maladie et qui se plaignait d'une soif inaltérable ; pour étancher cette soif, il se proposa de lui donner l'un ou l'autre acide, et fit un essai avec l'acide nitrique, auquel il ajouta de l'opium pour en adoucir l'irritation sur les intestins. Il prescrivit donc le remède suivant :

℞. Acid. nitric. drach. ij.
Opii gr. ij.
Aq. pur. unc. ij. M.

Et en fit prendre trois à quatre fois par jour une cuillère dans un verre de l'un ou l'autre liquide.

Non seulement cette femme se rétablit par ce remède, mais une autre personne affectée de cette maladie, et qui était sur le point d'en mourir, fut guérie par le même moyen. Le docteur *Hope* en a eu par la suite constamment les mêmes effets dans plusieurs autres cas. Au lieu d'opium il y ajouta quelquefois une double dose d'*extract. papav. alb.*

Parmi les remèdes empiriques mais efficaces contre la dyssenterie, on peut citer avec justice celui qui, dans la dernière épidémie que nous avons essuié de ce genre, a été employé avec tant de succès par le docteur *Roselt*. Il m'a souvent assuré que de plus de trois mille malades qu'il a traité avec la dyssenterie par ce remède, il n'en a pas perdu un seul : rarement leur maladie durait plus de quatre jours. La cause de cette dyssenterie parassait due à un catarrhe des intestins, et il administrait à tous la mixtion suivante :

℞. Sal Glauberi (sulfat. Sodæ)
Essent. menth. ana unc. j.
Tart. emetic. (tartrit. potass antim.) gr. j.
Aq. distill. unc. viij. M.

Il en fit prendre toutes les deux heures deux cuillères, pendant l'espace de quarante-huit heures ; après ce temps le malade n'en prit que toutes les trois heures, et le quatrième jour et suivans il suffisait d'en prendre trois fois par jour une cuillère ou deux.

Quelquefois le docteur prescrivit encore à ses malades un grain ou deux d'opium le soir, mais il s'en dispensait chez la plupart. Il insista particulièrement sur la diète et ne leur permit que de l'eau d'orge ou de ris pour boisson ; et du bouillon au ris pour toute nourriture. Il leur recommanda d'éviter le froid et leur fit cou-

vrir le ventre chaudement avec un morceau de flanelle.

Ce traitement simple et uniforme avait l'avantage d'être à la portée de tout le monde : avant que Mr *Roselt* l'avait mis en usage, un grand nombre des personnes succombaient à la dyssenterie. Dans la seule commune d'Eerneghem près d'Ostende, il en mourut plus de quarante, en moins de quinze jours. Depuis la découverte de ce traitement la mort semblait arrêtée dans ses pas et elle ne fit plus aucune victime.

Mr *J. Tjallingii*, ancien pharmacien à Amsterdam vient de publier (*7de stuk der vaderlandsche Letter-oeffeningen*), un remède éprouvé contre les fortes hémorrhagies du nez, sous le nom d'*essentia pro hæmorrhagia*. Il cite plusieurs cas à l'appui de ce remède. Il consiste dans la composition suivante :

℞. Sacchar. saturn. (Acetit. plumb.) unc. j.
Vitriol. martis. (Sulfat. ferr.) unc. semis.
Seorsim terantur in mortario vitreo et addantur sp. vini unc. viij. M. S. A.

Quand cette essence a été préparée pendant quelques temps elle se précipite et exige d'être fortement sécouée avant d'en faire usage.

La dose en est pour les personnes audessous de vingt ans, de 14 à 15 gouttes dans une cuillère d'eau-de-vie ou de vin blanc quatre fois par jour ; à celles de dix à quatorze ans on

donne chaque fois 10 à 12 gouttes, et 24 gouttes, quatre fois par jour à un adulte. L'usage de ce remède exige d'être modifié d'après les circonstances, et il serait peut-être prudent de n'y avoir recours qu'après avoir essaié tout autre moyen.

Le docteur *Borries* a trouvé que le *chenopodium ambrosioides, botrys mexic. off.* est un remède efficace dans les maladies nerveuses, les crampes, les paralysies et surtout dans les affections spasmodiques de la poitrine, l'asthme, etc. On peut préparer ce remède sous la forme de pillules ou de teinture. *Journal de Hufeland.*

Le docteur *Wendelstadt*, à Wetzlar, vient de confirmer par un cas très-décisif l'opinion du docteur *Starks*, que les convulsions rébelles chez les enfans, sont un symptôme caractéristique d'hydrocéphale interne, et que cette maladie, si elle est reconnue dans le principe, peut se guérir par des remèdes appropriés et particulièrement par le calomel et la digitale.

Starks neue archiv.

Description d'une nouvelle MACHINE POUR MAINTENIR LES FRACTURES DU COL DU FÉMUR, *par M.* ALEXANDRE GERARD, *docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Gand.*

LEs anciens savoient par expérience, combien il est difficile de réduire et de maintenir réduites certaines fractures de l'os de la cuisse; mais ils semblent avoir ignoré, quelle étoit dans le plus grand nombre des cas la disposition des pièces fracturées et la cause du déplacement après une première réduction.

Ce fut sans doute ce défaut de connoissances exactes, qui entraîna les longs tâtonnemens que l'on croit remarquer dans leur pratique, et qui empêcha les plus habiles, de déterminer d'une manière précise, les circonstances où tel appareil devoit être préféré à tel autre.

La méthode la plus accréditée, consistoit à placer la cuisse fracturée, dans une goutière de bois ou de cuir garnie de quelque substance molle: on étoit même si persuadé de l'excellence de cet appareil que le public, toujours et par-tout le même, n'hésitoit pas d'imputer le défaut de réussite au médecin qui avoit négligé d'en faire usage (*a*). *Hippocrate*, qui étoit un meilleur

(*a*) Vid. de fracturis sect. VI. pag. 763. fæs.

juge, trouve cependant cette préférence peu fondée. Ce grand médecin accuse aussi d'imprévoyance, les praticiens qui fixoient l'extrémité au pied du lit sans retenir le bassin (*a*); mais cet avis a été perdu pour Mr *Daléchamp*.

Un procédé également très-répandu, étoit de maintenir la fracture avec des fanons, et de réitérer plusieurs fois l'extension pendant le cours du traitement.

Alii rursùs post septimam diem tensionem, et in oppositam distensionem faciunt, alii post quartam (*b*).

M. *Foubert* a longtemps fait usage du même moyen : M. *Sabatier* lui donne aussi la préférence sur les appareils à extension continue, en ajoutant qu'il étoit déjà connu d'*Ambroise Paré* (*c*); mais on voit qu'il date de plus loin.

Les médecins grecs se sont bien servis de différentes machines pour réduire les fractures de l'os de la cuisse, mais je n'ai lu nulle part qu'ils les eussent laissées en place, ainsi que quelques auteurs l'ont avancé.

Les appareils à extension permanente ne leur étoient cependant pas inconnus ; ils s'en servoient pour la jambe, et la machine que *Bell* attribue

---

(*a*) Sect. cit. pag. 771.

(*b*) L. l. p. 931.

(*c*) V. mem. de l'acad. de chir. tom. X. p. 1, 119. ed. in-12.

à M. *Gooch* de Norwich (*a*) est exactement décrite dans le livre d'*Hippocrate* (*b*) : à la vérité, la matière des tiges et des cercles est différente, mais l'idée est la même.

M. *Gooch* fit une très-mauvaise application de cet appareil aux fractures du fémur, en prenant le point d'appui supérieur sur des parties molles, telles que les muscles de la cuisse. C'est le docteur *Aitken* qui semble en avoir tiré le meilleur parti possible dans les cas dont il s'agit en transportant ce même point d'appui sur le bassin (*c*).

Une connoissance plus exacte de l'anatomie pathologique, n'a fait que mieux sentir la nécessité de ces sortes d'extensions dans les fractures obliques du fémur et celles de son col ; et si la pratique n'a pas entièrement justifié les espérances que donnoit la théorie ; la cause en est peut-être dans l'insuffisance des moyens employés jusqu'alors ; ce qu'il importe de vérifier.

Les arabes semblent donc avoir été les premiers, qui aient practiqué l'extension permanente dans les fractures obliques du fémur ou celle de son col, qu'ils confondoient probablement aussi, puisque c'est *Ambroise Paré*, qui passe généra-

---

(*a*) A system of surgery, vol. VII. p. 23.

(*b*) L. c. pag. 771., id. p. 931.

(*c*) Essays and cases in surgery, p. 109.

lement pour avoir parlé le premier de cette dernière lésion.

Les médecins arabes fixoient à la tête et au pied du lit les lacs qui opéroient l'extension; les inférieurs s'appliquoient audessus du genou et des malléoles, tandis que le supérieur passoit dans le pli de la cuisse malade; mais le bassin et la cuisse n'étant aucunement maintenus en devant, ni sur le côté, le moindre mouvement imprimé à l'une ou à l'autre de ces parties, pouvoit déranger les fragmens; d'ailleurs le blessé une fois attaché sur son lit, ne pouvoit être soulevé; on étoit obligé d'avoir des matelas coupés exprès etc..... Je ne parle pas de la pression et des tiraillemens qu'éprouvent, dans ce mode d'extension, les muscles de la partie interne et postérieure de la cuisse, parce que ce défaut étant commun à la plupart des machines ou appareils actuellement en usage, j'aurai bientôt occasion d'y revenir.

Il est une autre manière de placer les lacs supérieurs, qui remédie à cet inconvénient; c'est de les attacher à un bandage du corps fixé à la partie supérieure de la poitrine, et garni de façon que le bord des aisselles n'en soit point blessé. Les extensions se font alors directement, les mouvemens sont plus difficiles, et les conditions requises pour une guérison parfaite paroîtroient à peu près remplies, sans la gêne extrême

et en quelque sorte insupportable d'une semblable position.

J'ai entendu dire à un praticien renommé, qu'il avait obtenu une cure complette par ce dernier procédé, et je ne doute nullement de la vérité de cette assertion, s'il a rencontré un blessé d'une complexion assez robuste, et d'une patience assez grande, pour supporter la gêne d'une semblable position, tout le temps nécessaire.

Je ne prétends pas contester davantage les succès dont plusieurs praticiens se sont fait honneur; et en critiquant ce dernier procédé, ainsi que je ferai encore à l'égard de quelques autres; je veux seulement faire remarquer les obstacles qui s'opposent au contact des fragmens, ou à la stabilité de leur union dans le plus grand nombre de circonstances données, soit par la disposition vicieuse de l'appareil, sa manière d'agir sur la partie malade, soit enfin par la sensibilité propre à la plupart des individus.

Je sais qu'il est des circonstances favorables; je connois ce que peuvent les soins et une attention soutenue; mais le perfectionnement de l'art, qui doit être le but de nos recherches, exige que, dans une question de faits telle que celle-ci, tout soit examiné et jugé sévèrement, en un mot, que la théorie soit parfaitement d'accord avec la pratique.

On seroit tenté de croire, que M. *Bellocq*

avoit inventé la machine connue sous son nom (*a*), pour remédier aux inconvéniens que nous venons de reprocher à la méthode des arabes ; cependant cet auteur semble ne pas l'avoir connue, et lorsqu'il dit »que les bandages imaginés par »les auteurs anciens et modernes, sont de foi»bles moyens pour assujettir les fractions obliques »du fémur et celles de son col.» on voit clairement qu'il n'entend parler que des bandages proprement dits. Quoiqu'il en soit, cet auteur eut une idée heureuse, qui fut de prendre le point d'appui supérieur sur le bassin, au moyen d'une machine fixe et solide dont les parties sont jointes ensemble ; le seul avantage que présente cette machine, n'est pas, comme veut le faire entendre M. *Bichat*, de prendre l'extension à la partie inférieure de la jambe (*b*) : le critique n'est pas même exact en cela, puisque les lacs sont encore placés audessus du genou et des malléoles, comme on l'avoit déjà pratiqué auparavant (*c*). Elle en offre un autre plus essentiel, qui consiste à prendre un point d'appui solide sur le bassin même, sans attacher le malade sur son matelas : c'étoit là la difficulté, et certes le mérite de l'avoir vaincue doit être compté pour quelque chose : ce n'est pas que cette

(*a*) V. mém. de l'acad. de chir., tom. VIII.
(*b*) Œuvr. chir., p. 265.
(*c*) L. c. Voyez la planche.

machine soit exempte de défectuosités, je lui en trouve deux principales, qui sont de prendre le point d'appui supérieur sur un os étroit et en quelque sorte anguleux, tel que la tubérosité de l'ischion, et de comprimer fortement les muscles de la partie interne et postérieure de la cuisse, avant d'agir sur le bassin : mais ces défauts étant inhérens à tous les appareils construits sur les mêmes principes, on ne peut attribuer qu'à la grande complication de cette machine, l'oubli dans lequel elle est tombée.

Le bandage de *Dessault* est au contraire aussi simple que possible ; c'est la machine de *Bellocq* réduite à ses élémens ; mais en gagnant sous ce rapport, il a perdu sous celui de la sûreté et de la précision ; la simple bande qui remplace le demi-cercle et les courroies qui dans la machine de *Bellocq* unit le côté interne du bandage à la traverse de la crémaillère externe, cette simple bande, dis-je, est sujette à se déplacer, à s'étendre, le pied n'est plus tiré directement, mais obliquement en dehors (*a*),

---

(*a*) M. *Jacquin* dans son mémoire a déjà fait cette observation ; mais l'*auteur du rapport* lui reproche de ne pas comprendre la manière dont agit le lac au moyen de son double entrecroisement. Cela peut être : toujours est-il certain, que les deux portions du lac agissent dans la même direction, direction qui est plus ou moins oblique à l'axe de la jambe, qui par conséquent ne peut être tirée direc-

il n'est pas aussi solidement appuyé, ce qui, joint aux vices fondamentaux de cette méthode d'extension, rend cet appareil très-défectueux et presque toujours insuffisant.

Ce jugement qui semble contredit par des faits, a déjà été confirmé par tous ceux qui ont fait plusieurs fois l'expérience de ce bandage dans les fractures du col: *Bichat* lui-même, malgré l'enthousiasme que lui inspire toujours le génie de son maître, ne peut dissimuler »que »cet appareil exige des soins dont peu de chi»rurgiens sont susceptibles, et qui donnés par »*Dessault* lui-même, ne prévinrent pas toujours »le raccourcissement du membre (*a*)." On ne peut disconvenir qu'un appareil qui exige des soins dont peu de chirurgiens sont capables, ne soit un appareil très-imparfait, et de peu d'utilité, car en chirurgie, comme en tout autre art, les moyens d'opérer doivent être appropriés aux facultés du plus grand nombre.

M. *Boyer* lui-même ne paroît pas avoir été plus heureux que beaucoup d'autres, puisqu'il a fait à ce bandage des changemens considérables, pour en rendre l'application plus exacte

---

tement. M. *L.* objecte que l'attelle et le remplissage, qui sont très-près du pied, s'opposent à ce que ce membre soit entraîné en dehors; cela est vrai, mais alors le pied supporte un plus grand effort, ce qui est un inconvénient.

(*a*) L. c. pag. 275.

et plus sûre ; mais en corrigeant quelques défauts, il l'a compliqué de nouveau (*a*) ; inconvénient qui semble être attaché à cette méthode d'extension. D'ailleurs le vice essentiel et comme radical se retrouve encore dans cette machine de M. *Boyer* ; le point d'appui se prenant dans le pli de la cuisse, le contact ne s'établit entre les fragmens, qu'après que les muscles de la partie interne et postérieure de la cuisse, qui portent d'abord le fragment inférieur dans un sens opposé à l'extension, ont été assez distendus et comprimés pour prêter un point d'appui solide : les courroies molles et rembourrées de coton ne remédient pas à cet inconvénient, on y mettroit de l'édredon, que la compression seroit toujours égale à la force de l'extension. Observez de plus, que ceci n'est dit que des muscles considérés comme parties molles, tandis que ce sont des organes irritables, dont la réaction sous ce rapport ne peut être calculée.

Le nouveau bandage à extension permanente de M. *Jacquin*, dont on lit la description dans le tome 22eme du Journal de médecine, n'est encore que le même appareil sous une autre forme ; l'attelle externe et l'attelle interne (car il y en a deux) sont réunies à leur extrémité inférieure, par une traverse de bois de six pouces de longueur, sur laquelle se nouent les bouts

(*a*) Richerand, malad. des os.

des lacs qui opèrent l'extension. L'union de ces trois pièces est fortifiée par un lac qui fait du tout une espèce de chassis (*a*) : en effet, le milieu de ce lac porte sur l'extrémité supérieure de l'attelle interne où il est fixé ; puis les deux chefs étant ramenés, l'un audevant de la cuisse, et l'autre derrière, sont reçus chacun dans une des mortaises parallèles pratiquées vers le milieu de l'attelle externe ; et les chefs sont noués sur la cloison qui les sépare. L'extrémité supérieure de l'attelle externe, surpasse de six ou sept pouces la crête de l'os des isles, afin de diminuer l'obliquité de la bande qui fait la contr'extension, et augmenter sa force. Ces addi-

---

(*a*) Il est évident que ce lac ne sert à autre chose qu'à maintenir la traverse dans une direction droite : il deviendroit inutile, si la traverse étoit assez forte et assez étroitement jointe aux attelles, pour ne pas leur permettre de chevaucher. M. *Manne* obtient le même effet, en fortifiant par un petit arc-boutant l'union de la jumelle avec la traverse. L'auteur du mémoire que je cite, semble croire, que le lac agit sur le bassin pour le retenir, sans agir également sur le pied ; mais c'est une erreur : l'attelle interne descend, en même temps que l'attelle externe remonte, ce qui ne peut avoir lieu, sans que la traverse ne fasse un angle plus obtus avec l'attelle externe, et ne tire le pied en bas avec une force égale à celle qui agit sur le bassin. Au surplus, il ne faudroit pas trop serrer ce lac, car sa direction étant oblique, l'attelle interne tend à se rapprocher de l'externe, en suivant la diagonale, et la partie interne de la cuisse seroit comprimée trop fortement.

tions faites au bandage de *Dessault*, sont simples et de facile exécution : si on passe à M. *Jacquin* quelques précautions inutiles, et quelques exagérations bien pardonnables à un auteur, son mémoire ne méritoit pas la critique peu décente qu'en a faite M. *Léveillé*. Il semble même que le desir de trouver des défauts, en a fait entrevoir au critique où il n'y en avoit pas. Il dit, par exemple, que le sous-cuisse fait décrire une ligne trop oblique, tandis que c'est le contraire, une ligne étant d'autant moins oblique, qu'elle s'approche d'avantage de la perpendiculaire qui, dans le cas dont il s'agit, est parallèle à l'axe du fémur. Enfin en réfléchissant aux avantages nombreux que l'auteur du rapport trouve à la machine de M. *Boyer*, et à la manière dont il traite le médecin de Valence, on a peine à croire qu'il n'ait eu d'autre but que les progrès de l'art.

Pour éviter la compression dans le pli de la cuisse malade, M. *Manne* a cru pouvoir supprimer le sous-cuisse au moment de la réduction. Son glossocome est fait d'une longue et forte attelle, portant à son extrémité inférieure une traverse de bois longue de six pouces, percée dans son milieu pour laisser passer l'extrémité de la vis, tenant un brodequin dont le pied est chaussé. L'union de l'attelle et de la traverse est fortifiée par un petit arc-boutant. L'extrémité supérieure de l'attelle porte deux petits crochets, qui servent à fixer la ceinture à l'attelle, au moyen

d'une courroie : cette ceinture est faite de cuir souple, rembourrée de laine, et couverte de peau ; elle est fixée au bassin par un seul sous-cuisse, qui passe dans le pli de l'aine du côte sain. On serre la ceinture sur le devant au moyen de boucles et de courroies ; faisant ensuite tourner un écrou à deux branches autour de la vis qui passe par la traverse, on opére l'extension (*a*).

Il est évident, que le bassin ne pouvant descendre directement, tend à tourner autour du lac placé dans le pli de l'aine, avec une force proportionnelle à la longueur du levier sur lequel agit la puissance ; la longueur de ce levier est représentée par une ligne, qui s'étendroit de la tête du fémur sain, au trochanter du côté opposé, ou à-peu-près : de plus, la ceinture qui est flexible doit nécessairement remonter avec l'extrémité supérieure de l'attelle, jusqu'à ce que l'obliquité de l'angle qu'elle fait avec le sous-cuisse, soit assez diminuée pour qu'elle soit retenue par ce lien. Si la ceinture ne remonte pas, c'est la force seule de pression qui l'en empêche, et cet effort doit être trop considérable pour être supporté longtemps.

Je dis tout ceci dans la supposition que le sous-cuisse resteroit toujours dans la même position ; car il paroit que ce n'est pas l'intention

(*a*) V. Mal. des os, pag. 212.

de M. *Manne*; il ajoute page 216 » Il peut » être placé (le sous-cuisse) indifféremment » d'un côté ou de l'autre, mais dans le temps » de la réduction, il faut éviter toute compres- » sion sur les muscles qui passent sur la frac- » ture . . . » or par ce changement, cet appareil est absolument semblable aux machines ou bandages de MM *Bellocq*, *Aitken*, *Dessault*, *Boyer* et *Jacquin*; la forme est un peu différente, mais l'idée essentielle est toujours la même. Cependant le glossocome de M. *Manne* tel qu'il a été décrit d'abord, doit fort bien réussir dans les fractures obliques du fémur; mais il y a une grande différence entre ces fractures, et celles du col, dont la réunion est empêchée par un grand nombre de muscles, qui n'ont aucune action dans les fractures obliques.

Tous les chirurgiens connoissent l'appareil, qui fut employé avec tant de succès par *Fabrice de Hilden*, dans une fracture oblique de l'extrémité supérieure du fémur : l'effet surpassa tellement son attente, que ce modeste et pieux chirurgien croyoit être redevable de cette invention à quelqu'inspiration divine (*a*).

Cet appareil n'auroit pas réussi, si une grande force eut été nécessaire pour tenir les fragmens affrontés. C'étoit une plaque de tôle de forme conique, qui s'étendoit depuis la crête

(*a*) Vid. Hild. opera cent. V. obs. 86.

de l'os des isles jusqu'au dessus du genou ; en forme de goutière dans la partie correspondante à la cuisse, applatie à l'endroit qui reposoit sur le bassin, échancrée vis-à-vis le trochanter, et maintenue par trois liens, un autour du bassin, l'autre audessus du genou et le troisième audessous.

La suppression du sous-cuisse du côté de la cuisse malade, que M. *Manne* recommandoit dans le moment de la réduction ; Mr *Rampont* très-habile chirurgien de Chablis, l'a tentée avec succès pendant toute la durée du traitement. S'étant aperçu plusieurs fois dans sa pratique du mauvais effet de ce sous-cuisse, il dirigea ses efforts vers le trochanter pour l'empêcher de remonter ; mais le succès ne répondant pas a son attente, il eut recours à un autre moyen : il mit à la cuisse saine un caleçon de toile forte, assez étroit pour entrer avec peine, et assez long pour s'étendre jusqu'audessous du genou où il est lié. A ce demi caleçon est attachée une ceinture, aussi de toile, nouant sur le devant avec des cordons, et portant du côté de la fracture un gousset renversé, qui reçoit l'extrémité supérieure de l'attelle. L'extension se fait au moyen d'une mortaise, comme dans le bandage de *Dessault* ; le coup de pied et le talon sont garnis d'un coussinet, et le pied est soutenu par une semelle.

Je pourrois renouveller les argumens que j'ai

faits contre le glossocome de M. *Manne*, la manière de fixer le bassin étant à-peu-près la même ; mais je dois dire que dans le mémoire que j'ai sous les yeux il s'agit seulement des fractures obliques, M. *Rampont* renvoyant à un mémoire antérieur, que je ne connois pas, dans lequel il traite particulièrement des fractures du col.

Bruninghausen avoit imaginé de faire servir l'extrémité saine, pour étendre et maintenir l'extrémité fracturée, mais il n'a pas su tirer partie de cette idée. Il rendoit immobile l'articulation du genou du côté sain, au moyen d'une attelle fixée le long de la partie externe de la cuisse et de la jambe, mettant ensuite les pieds de niveau en les attachant ensemble au moyen d'un bandage en forme d'étrier.

Il est inutile de faire remarquer le vice de cet appareil, il saute en quelque sorte aux yeux, on voit que le bassin n'étant aucunement retenu, l'effet du bandage est absolument nul.

Tels sont à-peu-près les machines et appareils les plus connus. Je sais qu'il y en a d'autres ; mais étant faits sur les mêmes principes, ce que j'ai dit des uns s'applique naturellement aux autres, et un plus long commentaire seroit au moins inutile.

J'ai commencé, je le sens, comme tous les auteurs, qui veulent faire valoir leurs propres inventions aux dépens de celles des autres : cependant ce n'est pas mon intention : en rap-

prochant ce qui a été dit sur un sujet qui occupe encore aujourd'hui beaucoup de chirurgiens, j'ai voulu épargner aux uns l'ennui des recherches, et aux autres la peine d'inventer ce qui est déjà connu. De plus, je crois n'avoir rien avancé dans cette critique qui ne soit soutenu par le raisonnement ; quant à l'expérience, chacun a pu la faire et juger par soi-même : d'ailleurs c'est un point délicat que j'ai fort peu touché, par la raison qu'il est malhonnête de douter et périlleux de croire.

Pour opérer la contr'extension dans les fractures du col du fémur, on recommande dans les mémoires de l'académie de chirurgie de retenir le corps au moyen d'un drap passé dans le pli de la cuisse saine, et croisé sur la hanche du même côté, tandis qu'on l'empêche de tourner avec une serviette, placée circulairement autour des os du bassin (*a*).

On obtiendra plus sûrement le même effet, si rendant l'extrémité saine immobile, on appuie la plante du pied du même côté contre un corps résistant, en même temps que l'on retiend le bassin par sa partie latérale externe du côté opposé. C'est ainsi que je fais la contr'extension, et que je la rends permanente, au moyen d'une machine assez simple, dont je vais donner la description. On verra

(*a*) Loco citato.

qu'à l'exemple de *Brunighausen*, je me sers de l'extrémité saine pour réduire l'extrémité malade, mais d'une manière très-différente.

Cette machine est composée de deux jumelles de bois, A A, A B, fig. 1., larges de trois pouces, et assez longues pour s'étendre depuis un pouce et demi audessus de la crête de l'os des isles, jusqu'à six audelà de la plante des pieds. La première de ces jumelles a un pouce d'épaisseur, et la seconde seulement six lignes. Toutes deux portent à leur extrémité inférieure un double épaulement, pour être reçues dans les mortaises n° 1 et 3 de la traverse E, où elles sont fixées par des chevilles. à 16 lignes de ces épaulemens, ces deux jumelles sont percées en *a a* d'un trou rond de 16 lignes de diamètre, pour laisser passer les extrémités du cylindre G. *Voyez* fig. 2. *toutes ces parties assemblées.* Ce cylindre a 20 pouces dans toute sa longueur, 7 pour la longue extrémité de *g* en *h*, et 12 et demi pour le corps de *h* en *i*. *l l* sont deux trous de 4 lignes de diamètre, qui traversent toute l'épaisseur du cylindre, pour recevoir l'extrémité des lacs qui opèrent l'extension. La portion *h k* est également percée de seize trous de deux lignes et demie de diamètre, pour fixer l'extension à différens degrés, ainsi qu'il sera indiqué plus bas. Deux autres trous se remarquent encore à la longue extrémité *g h*, pour

recevoir le bras de levier *m*, qui sert à tourner le cylindre.

Deux pouces audessus du trou *a* la jumelle A A seulement, porte une mortaise *b*, de 16 lignes quarrées, qui reçoit l'extrémité n° 1 du tenon N. Ce tenon fait de bois, de 18 lignes quarrées, a 7 pouces de longueur : la face supérieure (supposant la machine droite) est échancrée, pour recevoir la semelle O. L'extrémité n° 2 de ce tenon porte sur l'épaulement *p* du montant Q. qui s'inserre par sa partie inférieure dans la mortaise n° 2 de la traverse E. L'extrémité supérieure du montant surpasse le niveau du tenon, pour prêter un point d'appui à un des coussins qui doivent maintenir le pied dans une bonne direction. Le montant et la semelle sont fixés au tenon au moyen d'une forte vis à tête plate. La portion *b* de la jumelle A A, devant soutenir un grand effort, a besoin d'être fortifiée par une plaque de fer C, épaisse de trois lignes, fixée par trois fortes vis dans l'espace *d d*. E E sont deux pieds de 2 pouces de hauteur, qui s'inserrent plus ou moins profondément dans les trous *e e* de la traverse E, pour soutenir la machine un peu plus élevée que le lit.

Il est essentiel que toutes ces pièces soient exactement jointes, car elles ne pourroient céder sans diminuer l'extension.

Le lit étant disposé comme pour les autres méthodes de réduction, on étend en travers,

à l'endroit où doit reposer le bassin , la ceinture *y y* , voyez fig. 2., faite d'une sangle large de trois pouces , longue de quarante , garnie de boucles et dè longues courroies pour s'adapter à toutes sortes d'épaisseurs. On place le blessé, de manière que la partie postérieure du bassin porte sur le milieu de la ceinture , qui est garnie en cet endroit d'un linge fin plié en plusieurs doubles. On pose ensuite la machine, de manière que l'extrémité saine soit contre la jumelle qui porte le tenon , afin que le pied appuie contre la semelle.

Pour rendre cette extrémité immobile avec le moins de gêne possible , on commence par plier un peu l'articulation du genou, on remplit de compresses la fosse poplitée ; puis on étend le long de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe un linge plié en plusieurs doubles , et on place par dessus une attelle longue de 20 pouces , large d'un pouce et demi , sur 3 lignes d'épaisseur , dont le milieu répond à celui de la fosse poplitée. On repose alors l'extrémité sur les lacs qui ont été disposés de distance en distance ; on place , avec les précautions accoutumées , des remplissages de paille d'avoine , à la partie interne et externe de la cuisse ; puis on serre les liens sur le bord de la jumelle , en commençant par celui qui passe sur la rotule.

Le remplissage externe doit être disposé de manière , que toute la partie externe de la cuisse

porte également contre la jumelle, et que le grand trochanter ne soit nullement comprimé.

Il est inutile de dire qu'avant de serrer les liens, le pied doit être placé contre la semelle et maintenu par l'extrémité du remplissage à une distance convenable de la jumelle. Cette précaution et quelques autres que j'oublie seront aisément supposées par tous ceux qui ont quelqu'usage des opérations chirurgicales.

Après avoir ainsi fixé l'extrémité saine, on passe à celle qui est fracturée. La jumelle qui lui correspond, étant garnie d'un drap fanon, dont l'angle, supérieur est replié, pour s'accomoder au pli de la cuisse ; les remplissages et les liens disposés ; on garnit la partie inférieure de la jambe de compresses très épaisses, puis de chaque côté, un demi pouce audessus des malléoles, on pose le milieu d'un ruban de fil long d'une aune et suffisamment large, que l'on maintient avec une bande ; on réunit ensuite les extrémités de chaque ruban, qui prennent la bande dans un anse, on passe ces extrémités ainsi réunies dans les trous *l l* du cylindre E, où on les fixe en les liant ensemble ou de quelqu'autre manière. Cependant que l'on applique les liens de la manière que je viens de dire, ou qu'on les place sur le talon, et le coup de pied selon la méthode de *Dessault*, ou sur toutes ces parties à la fois, au moyen de courroies qui fixent une semelle contre la plante du pied, en

faisant plusieurs fois le tour de la jambe ; il est rare que le malade ne s'en trouve incommodé. Je pense qu'il seroit plus avantageux de répartir cette compression sur différens points de l'extrémité qui peuvent prêter un point d'appui ; au-dessus du genou, du mollet, et des malléoles : on obtiendroit ainsi le même résultat, avec bien moins de gêne pour chaque point comprimé. Les objections que l'on a faites contre cette distribution me paroissent peu fondées : s'il falloit absolument choisir, entre placer ces lacs audessus du genou ou des malléoles, je préferrois cette dernière manière, comme la plus solide et la plus commode ; mais rien ne nous met dans cette alternative ; il s'agit bien moins de ménager les forces qui sont plus que suffisantes dans la plupart des machines, que d'épargner au malade de la gêne ou de la douleur. Il est facile de garantir de tout tiraillement, les muscles de la partie inférieure de la cuisse, en remplissant la fosse poplitée d'une assez grande quantité de compresses pour surpasser tant soit peu le niveau des tendons. Je propose donc de fixer les lacs aux trois endroits susdits de la manière suivante : on prend deux bouts de sangle ou de forte toile pliée en trois doubles, de la largeur de 20 lignes, assez longs pour s'étendre depuis audessus du genou jusqu'à un pouce audelà de la plante du pied : on les étend le long des parties susdites ; puis aux trois différentes hau-

teurs où doivent s'attacher les lacs, on fait à ces deux sangles, dans le sens longitudinal une boutonnière proportionnée à la largeur du ruban qu'on se propose d'employer : chaque sangle aura par conséquent trois boutonnières dans le sens de la longueur : on commencera par attacher le lac supérieur : la partie étant suffisamment garnie, on appliquera le milieu du ruban sur la partie postérieure de l'articulation, on fera un tour ; puis au milieu du second, on passera chaque bout du ruban dans la boutonnière correspondante ; et recommençant un, ou deux autres tours, on fixera les bouts par une rosette. On procédera de même dans l'application de deux autres liens, et l'on coudra les lacs qui se dévident sur le cylindre aux extrémités de chaque sangle.

Quelque soit la méthode que l'on adopte, le tout étant convenablement disposé, il s'agira de réduire la fracture, et de la maintenir dans cet état. Pour ce, tandis que deux aides tiennent fortement la machine pour l'empêcher de tourner, un autre dirige le tronc du côté opposé à la fracture, et fait aussi rouler le bassin sur la tête du fémur sain. Le chirurgien placé de ce même côté, favorise ce mouvement avec sa main gauche appliquée sur la crête de l'os des isles du côté malade ; faisant en même temps tourner le cylindre de gauche à droite, si la fracture est de ce premier côté,

et au contraire. Lorsqu'il juge que les parties sont ramenées dans leur état naturel, il garnit toute la cavité ischiatique, depuis la crête de l'os des isles, jusqu'à la naissance du trochanter de compresses disposées de manière, que tout cet espace soit de niveau, et que ce niveau surmonte celui du trochanter d'un pouce au moins, afin que cette éminence ne soit pas comprimée. Ce remplissage artistement arrangé, on le fait soutenir avec l'extrémité de la jumelle correspondante que l'on appuye contre; on passe les courroies dans les boucles et l'on serre fortement, tandis que les aides, qui ont les mains sur les jumelles les empêchent de se porter en avant ou en arrière.

Tout étant ainsi contenu, on arrange les remplissages; on serre modérément les liens sur le bord de la jumelle; on maintient l'extrémité dans une bonne direction avec des coussins placés entre la jumelle et le pied d'un côté, et cette même partie et le montant de l'autre, on en place un troisième entre le cylindre et le pied dans l'intervalle même des lacs pour lui donner un poînt d'appui de ce côté.

On tourne de nouveau le cylindre, s'il est nécessaire, et on le fixe en introduisant la tige d'acier, longue de 4 pouces et demi, du diamètre de 2 lignes et demie, dans l'un des 16 trous du cylindre G, faisant porter l'extrémité voisine du manche sur le bord de la traverse E: ces trous sont disposés

sur une longueur de 7 pouces, pour ne pas trop affoiblir le bois, mais ils traversent tous l'axe du cylindre, dont ils divisent la circonférence en 16 parties égales. Le diamètre du cylindre étant de 18 lignes, ces divisions sont de 3 lignes 15 vingt-huitièmes (*a*), ce qui fait à peu près la longueur dont le lac à extension se dévideroit sur le cylindre à chaque changement de trou; mais cette longueur de 3 lignes 15 vingt-huitièmes augmenteroit trop brusquement l'extension, on y remédie au moyen du manche S, au milieu duquel est fixé la tige R: ce manche présente des quatre côtés les 5 septièmes moyens d'un plan incliné de 34 lignes et demie de longueur, sur 13 31 cinquante-sixièmes de talus. Ce plan incliné est partagé en 5 parties égales par cinq lignes ou rainures. La tige étant engagée dans l'un des trous du cylindre, à mesure qu'on avance d'un degré sur la traverse E, le manche S, on augmente l'extension d'une demi-ligne à peu près (*b*), divisant

---

(*a*) Supposant de 7 à 22 le rapport du diamètre à la circonférence.

(*b*) En effet la distance de l'axe du cylindre G, au bord de la traverse E, étant de 34 lignes et demie, la tige d'acier R, qui traverse cet axe, décrit à la hauteur du bord de la traverse, des arcs qui font partie d'une sphère de 69 lignes de diamètre, de 216 6 septièmes de circonférence, dont le seizième est 13 et 31 cinquante-sixièmes: le manche devroit donc avoir 34 lignes et demie

ainsi l'intervalle de 3 lignes 51 vingt-huitièmes, qu'il y a d'un trou à l'autre, en 7 parties égales. Lorsqu'on est parvenu au dernier cran, il se présente un nouveau trou, où l'on insinue

---

de longueur, sur 13 31 cinquante-sixièmes de talus, pour faire parcourir successivement à l'extrémité de la tige voisine du manche un seizième de la grande sphère susdite, à mesure qu'on avanceroit ce manche sur le bord de la traverse. Mais parce qu'à 25. lignes et demie du bord de la traverse, l'extrémité du manche se trouveroit arrêtée par la circonférence du cylindre solide G dont le rayon est de 9 lignes, et que d'ailleurs une graduation insensible de l'extension n'est pas absolument nécessaire, on retranche 4. lignes 13 quatorzièmes de cette extrémité, ou un septième de la longueur totale : cette section permet d'avancer le coin sur la traverse à une égale distance de sa base, et de diviser la longueur totale du manche en 7 parties égales, par des lignes ou rainures pratiquées sur les quatre faces à égale distance les unes des autres. En avançant ou retirant le manche d'un de ses degrés, on fera parcourir au grand cylindre un septième d'une de ses 16 divisions, et le cylindre G faisant sa révolution, en même temps augmentera l'extension de 99 cent-quatre-vingt-seizièmes de ligne, un peu moins d'une demi-ligne.

Cette exactitude n'est pas nécessaire dans l'exécution ; un à peu près suffit ; le tout se réduit à quelques trous, et à une broche d'acier fixée dans un manche de forme conique : on pourroit même se passer de ce cylindre, en faisant entrer les lacs à extension dans deux trous pratiqués à la traverse E ; mais cette complication, qui est peu conséquente, donne la facilité de graduer l'extension d'une manière sûre et de mesurer de combien peuvent céder les parties qui composent la machine.

la tige, avec la facilité de parcourir de nouveau un semblable espace.

La manière d'agir de ce bandage est facile à concevoir; en effet l'extrémité opposée à la fracture étant rendue immobile, le bassin tend à tourner, comme sur un pivot, sur la tête du fémur sain, et agit fortement contre l'extrémité de l'attelle correspondante. Mais la ceinture peu extensible ne permettant pas aux attelles de s'écarter, le bassin est nécessairement retenu, comme par une main vigoureuse qui seroit appliquée également sur toute la surface qui s'étend de l'extrémité du grand trochanter à la crête des os des isles. Au moyen de cette disposition, le bassin ne supporte que la moitié de l'effort, l'autre portion étant supportée par la partie externe de la cuisse saine, par l'intermède de la jumelle: ainsi tout le mouvement se passe entre les extrémités fracturées; la compression s'exerce sur trois grandes surfaces, la partie externe du bassin, celle du fémur sain, et la plante du pied du même côté: c'est en cela que consiste l'excellence de cette machine: il faut seulemeut avoir soin que la partie externe de la cuisse et du bassin reposent bien exactement contre les jumelles, alors on peut exercer sur la cuisse libre une action capable non seulement de réduire les pièces fracturées, mais de distendre les muscles et les articulations, si on continuoit à tourner le cylindre: j'en ai fait plusieurs fois l'expé-

rience sur des personnes dont le bassin présentoit de différences de conformation très-remarquables.

Au milieu de ces efforts, il est à remarquer que rien ne contrarie la puissance qui tend à étendre la cuisse ; les seuls muscles qui se trouvent comprimés sont le moyen et le petit fessier, et cette compression concourt au but désiré, en paralysant leur action. Observez que ce premier muscle, celui qui tend le plus fortement à faire remonter le grand trochanter, n'est comprimé qu'après avoir été ramené au degré d'extension naturelle où il doit rester tout le reste du traitement ; qu'il est pressé dans toute son étendue contre un os plat et large qui ne peut le blesser d'aucune manière. On m'objectera sans doute que j'occupe les deux extrémités ; que c'est un surcroît de gêne pour un malheureux qui a déjà une cuisse cassée, de perdre encore l'usage de l'autre par l'application de l'appareil ? cela est vrai ; la perfection consisteroit à guérir le blessé sans aucune incommodité ; mais comme il est rare d'opérer le bien sans quelque mêlange de mal, de plusieurs inconvéniens il faut toujours choisir le moindre, et le malaise de cette position à laquelle on s'habitue comme à toute autre, est bien compensé par les grands avantages de ce mode d'extension.

D'ailleurs, il ne faut pas croire qu'il soit

toujours indifférent de laisser la cuisse saine en liberté, les malades qui sont forcés de garder continuellement une position fatiguante, sont sujets à faire, pendant le sommeil, des mouvemens violens et brusques capables de déranger les fragmens. Cet accident est des plus fâcheux lorsqu'on se sert d'un appareil qui exige des soins aussi continus que celui de *Dessault* : s'il arrive vers le milieu, ou sur la fin du traitement, il faut recommencer sur de nouveaux frais ; et l'on trouve peu de malades et de chirurgiens doués de la patience nécessaire. Dans les fractures du col, les fragmens se touchent souvent par des surfaces si petites, qu'il faut pour les mettre en contact une précision bien difficile à atteindre. M. *Bichat* assure que le lac qui, dans le bandage de *Desssault*, » fixe le bas-» sin à t'attelle externe, assure l'immobilité par-» faite de toutes les parties, que si l'on impri-» me une secousse à la masse totale chaque » partie se meut en même temps, qu'il n'y a » point de mouvement partiel » ... mais cela n'est pas toujours vrai ; cette immobilité dépend beaucoup de la disposition des fragmens. En l'an VIII, à l'hôpital de Strasbourg, dit *de la République*, je vis un soldat, dont la fracture du col étoit maintenue avec le bandage de *Dessault*, la renouveller le quarantième jour du traitement. Ce malheur lui arriva en se retournant brusquement dans son lit au milieu d'un rêve agité. En

refléchissant alors sur cet accident, il me sembloit qu'il devoit avoir lieu toutes les fois que les blessés se jetteroient ainsi sur le côté de la fracture. Cependant, comme je me méfie toujours de ces jugemens, portés sans une connoissance parfaite de tous les principes qui doivent en assurer la solidité, j'ai fait depuis quelques expériences. J'appliquai le bandage de *Dessault*, sur des cadavres dont j'avois coupé le col du fémur dans différentes directions, avec un ciseau bien tranchant; faisant ensuite tourner le bassin sur le côté de la fracture, tandis que j'avois le doigt sur les fragmens, je découvris que le déplacement dont j'ai parlé avoit seulement lieu lorsque le fragment de la tête du fémur ne rencontroit pas celui du corps de l'os; dans le cas contraire, les fragmens s'arc-boutoient et ne se séparoient pas.

Ces distinctions ne sont pas de vaines subilités, la pratique présente souvent des phénomènes qui nous forcent de reconnoître leur utilité: on devine que je veux parler des fractures du col sans déplacement, observées pour la première fois par M. *Sabatier* (*a*). En effet lorsque le col est fracturé obliquement en bas, de manière que la portion attenante au corps de l'os, rencontre en haut celle de la tête, le trochan-

(*a*) Mém. de l'acad. de chir., tom. V. p. 98.

ter ne peut remonter à moins, que par des mouvemens imprimés à l'extrémité, on ne fasse glisser le fragment inférieur audessus, ou audessous du supérieur, ainsi qu'il est arrivé dans tous les cas rapportés par M. *Sabatier*. Cet excellent observateur avoit fort bien remarqué, que le genou et la pointe du pied se portoient en dehors, ce qui annonçoit que les pièces retenues dans le sens horisontal, (supposant le malade couché) glissoient l'une sur l'autre dans le sens transversal, où rien ne s'opposoit au déplacement.

Ces considérations paroîtront de peu d'importance à quelques uns de mes lecteurs; mais je les prie de considérer, que je ne veux pas leur en donner plus qu'elles ne doivent avoir; je dis seulement, qu'il suffit qu'une observation soit juste, pour être mise en ligne, et entrer dans le compte selon sa valeur.

Je n'ai pas été fâché non plus de trouver l'occasion de faire remarquer, que dans ces fractures, qui présentent quelquefois des difficultés insurmontables, il se rencontre aussi des dispositions tellement favorables, que l'art a très-peu de chose à faire. Cela doit nous apprendre à nous défier d'un premier succès, et à ne pas croire trop légèrement sur la parole des autres.

On peut faire à notre machine, le même reproche qu'au bandage de *Bruninghausen*, de ne pouvoir servir lorsque les deux cuisses sont frac-

turées; mais ce cas doit être rare, je ne l'ai jamais rencontré, et je n'ai lu aucune observation qui en fit mention: en effet presque toutes les fractures du col proviennent de chûtes sur le trochanter.

Lorsque la consolidation est déjà avancée, si on jugeoit à propos de changer les points de compression, on pourroit placer des courroies ou des bandes dans le pli de deux cuisses; les chevilles de bois qui sont à l'extrémité des deux jumelles sont placées dans ce dessein.

Si le blessé a du ventre, on place un coussin de paille d'avoine plus ou moins gros, entre la ceinture et la jumelle opposée à la fracture.

Cette machine peut servir pour les deux côtés, il suffit de la retourner ainsi que la semelle. Mais outre ces avantages elle a encore celui d'être simple, de pouvoir être faite partout et à peu de frais (*a*), deux conditions absolument nécessaires, pour avoir cours, dans la pratique journalière de la chirurgie.

(*a*) Celle que j'ai fait faire ici, où la main-d'œuvre est fort chere, ne m'a coûté que 14. francs, avec la ceinture.

Explication de la Planche, où les dimensions sont réduites au pouce le pied.

A A. Première jumelle, répondant à la cuisse saine : l'extrémité inférieure, audessous des épaulemens s'inserre dans la mortaise n.° 1. de la traverse E.

A B. Seconde jumelle, répondant à la partie fracturée, de moitié moins épaisse que la précédente, l'extrémité inférieure s'inserre dans la mortaise n.° 3.

a a deux trous qui reçoivent les deux extrémités du cylindre G.

b Mortaise où s'inserre le bout du tenon N, jusqu'à l'épaulement n.° 1.

C Plaque de fer de trois lignes d'épaisseur, fixée par trois vis dans l'espace *d d*.

E Traverse portant trois mortaises pour recevoir les extrémités des deux jumelles et du montant Q; ses longs côtés sont percés de deux trous *e e*, pour introduire les pieds F F.

F F. Ces mêmes pieds, qui servent à tenir la machine plus élevée que le lit.

G. Cylindre qui sert à opérer l'extension. *g h* sa longue extremité percée de deux trous qui repose sur l'attelle A A.

h i. Le corps, ou la portion comprise entre les épaulemens; dont le diamètre est de 18 lignes, la longueur, de 12 pouces 6 lignes.

h k Espace où sont dispersés les 16 trous qui divisent la circonférence en 16 parties égales.

l l Deux trous pour fixer les bouts du lac à extension.

m Bras de levier qui s'inserre dans un des trous de la longue extrémité *g h* pour faire tourner le cylindre.

N. Tenon de 16 lignes quarrées, long de 6 pouces et demi jusqu'à l'épaulement n.° 1., qui est reçu dans la mortaise *b*; la face supérieure est échancrée pour loger la semelle O, qui est fixée avec une vis à tête plate; l'extrémité n.° 2. repose sur l'épaulement *p* du montant Q, où elle est retenue par une vis qui traverse le montant.

Q. Ce même montant, dont l'extrémité inférieure est reçue dans la mortaise n.° 2. de la traverse : à 16 lignes de ses épaulemens inférieurs, il est percé d'un trou de 19. lignes de diamètre, pour laisser passer librement le corps du cylindre. *p* est un épaulement pratiqué dans l'épaisseur du bois, pour donner un point d'appui solide à l'extrémité n.° 2. du tenon N.

r. Tige d'acier de 4. pouces et demi de longueur, de 2. pouces et demi de diamètre, que l'on insinue dans les trous de l'espace *k h*, pour fixer l'extension; cette tige est fichée dans le manche S par une de ses extrémités.

S. Manche auquel on peut donner différentes formes; en conservant à son extrémité voisine de la tige, la forme d'un cône tronqué d'après les dimensions ci-dessus indiquées.

Fig. 2. Toutes les pièces assemblées.

y y. La ceinture faite de sangle, avec les boucles et corroies, qui empêche l'extrémité supérieure des jumelles de s'écarter.

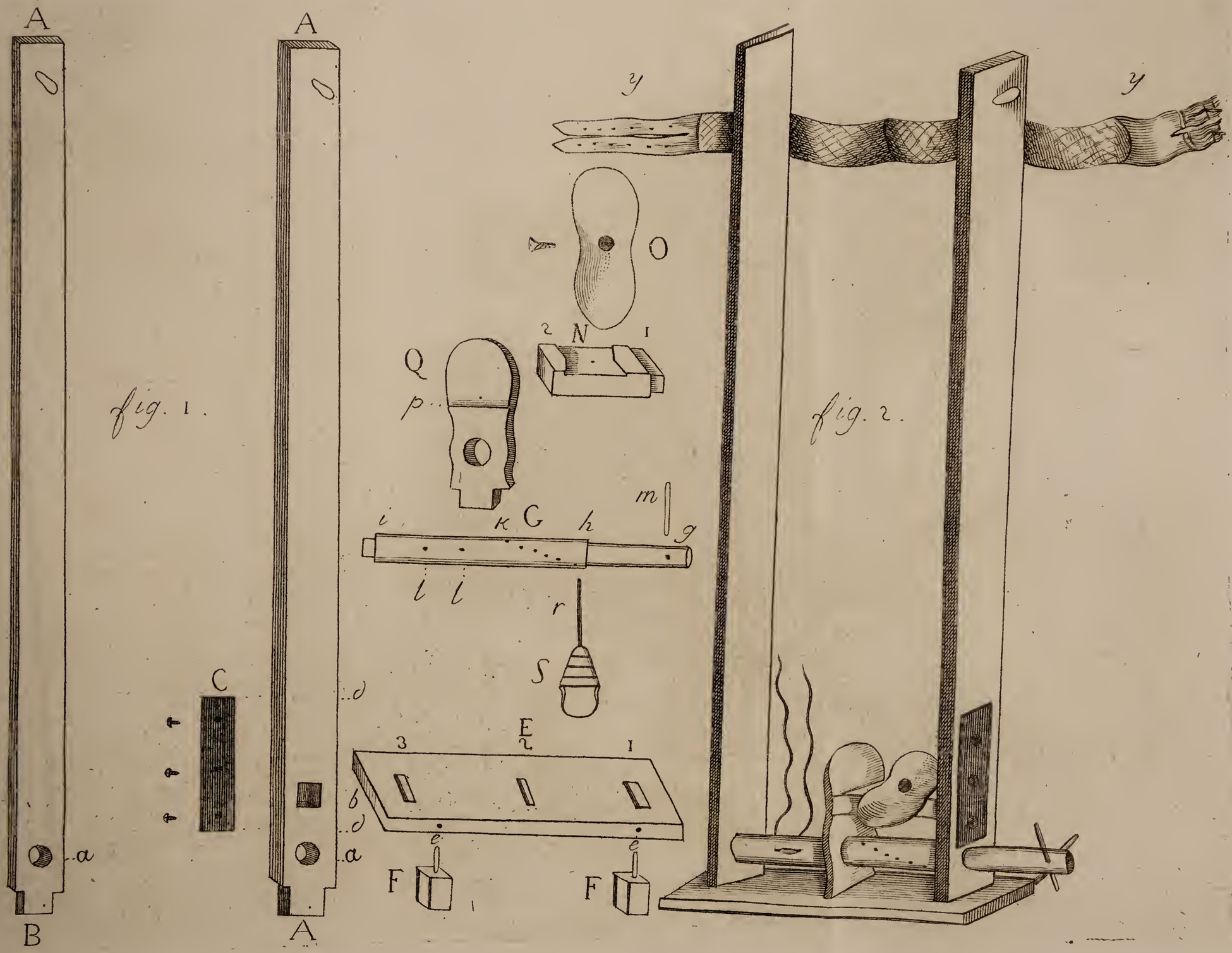

fig. 1.

fig. 2.

Mémoire sur les MOUVEMENS RÉTROGRADES DU SYSTÊME ABSORBANT, *par* Mr Charles Darwin; *continué du IV. cahier, page* 219 *à* 250.

§. V. *Explication des phénomènes de l'hydropisie.*

L'Ivresse chez certaines personnes se termine par une émission d'urine pâle et abondante, des sueurs copieuses, des vomissemens, ou des déjections alvines; chez d'autres elle est terminée par la stupeur ou le sommeil, sans qu'il y ait d'évacuations.

Il est certain que ceux chez qui l'ivresse se termine par ces évacuations, sont sujets au diabétès et à l'hydropisie, et les autres aux calculs, à la goutte et à la lèpre. Tremblez, insensés amis de la débauche, voyez ce cortège sinistre de maux qu'elle entraîne à sa suite et qui sont prêts à vous accabler; et au milieu de vos orgies, souvenez-vous »*quem Deus vult perdere, priùs dementat.*

Chez ceux qui sont sujets au diabétès et à l'hydropisie, les vaisseaux absorbans sont naturellement plus irritables que chez les autres, et comme ils sont plus fréquemment exposés à l'action d'un violent stimulus et qu'ils ont une sympathie réciproque exaltée, ils deviennent à la longue ou entièrement inertes, ou ne sont susceptibles de mouvement que par l'action d'un

fort stimulus produit par des matières âcres. Il en est à peu près de même des autres parties, lorsqu'elles ont été pendant longtemps exposées à l'action d'une cause irritante, énergique, elles deviennent insensibles à celle d'une irritation médiocre; c'est ainsi qu'en sortant d'une chambre éclairée pour passer dans un endroit obscur, l'œil n'aperçoit rien, quoique l'iris soit alors entièrement dilaté, et que l'air d'une soirée d'été semble froid, si l'on a été exposé à la chaleur du jour.

Il n'y a pas une cellule dans la machine animale, où il ne puisse se former une hydropisie, si les vaisseaux lymphatiques cessent d'absorber le liquide mucilagineux qui y est continuellement déposé pour lubrifier leurs surfaces.

Si les branches des vaisseaux lymphatiques, qui s'ouvrent dans le tissu cellulaire, ne remplissent qu'imparfaitement leurs fonctions, les cellules regorgent de fluide mucilagineux, qui après y avoir séjourné quelque temps, devient coagulable au feu; c'est à tort qu'on l'a pris pour de l'eau. Quelque soit la place que cet engorgement occupe, (excepté les poumons et autres viscères) le liquide par son propre poids tend toujours à se porter vers les parties les plus déclives, (telles sont les jambes et les pieds) lorsqu'elles se trouvent audessous du tronc, car toutes les cellules communiquent ensembles.

Lorque les absorbans cellulaires sont devenus

insensibles aux irritations habituelles, il arrive communément que les branches cutanées qui leur sont intimément unies, souffrent de la même manière, et comme dans ce cas l'absorption du fluide athmosphérique n'a pas lieu, non seulement l'urine est moins aqueuse, en moindre quantité et plus colorée, mais en même temps on éprouve de la soif, parce que le sang et le chyle ne recevant plus l'humidité qui leur est nécessaire, les vaisseaux lactés et les absorbans qui n'ont pas perdu leur énergie vitale sont plus fortement excités et leur action est plus constante pour y suppléer, ce qui fait que l'urine diminue encore, devient de plus en plus foncée, se trouble et ressemble à du jaune d'œuf, par la raison que ses parties les plus ténues ont été absorbées. Il résulte de l'action augmentée des absorbans qui jouissent encore de leur irritabilité, que la graisse est absorbée à son tour et que le malade tombe dans le marasme : cette action de quelques branches des lymphatiques, quand d'autres sont sans énergie, ressemble assez à ce qui se passe dans l'hémiplégie; lorsque le malade a perdu l'usage des membres d'un côté il fait sans cesse mouvoir ceux de l'autre, parce que la puissance motrice n'ayant plus d'accès du côté paralisé, s'accumule du côté sain.

On ne peut alléguer qu'une plus grande quantité de fluide mucilagineux est deposé dans le

tissu cellulaire et que c'est cela qui cause le peu d'urine et la soif, puisque quand cette maladie a déjà duré plusieurs mois toute la collection du fluide ne se monte qu'à quelques pintes. C'est ce qui fait qu'il est si difficile de provoquer des sueurs abondantes dans l'anasarque, et que cette maladie produit toujours la soif, une secrétion défectueuse de l'urine et l'amaigrissement; lorsque les branches cutanées des absorbans sont paralysées ou sans énergie, il y a alors trop peu de fluide aqueux dans le sang et les vaisseaux lymphatiques engourdis sont difficilement portés à un mouvement rétrograde. C'est ainsi qu'on peut se rendre compte, pourquoi dans l'ascite et autres hydropisies, l'urine n'est quelquefois pas trouble et le malade n'éprouve pas de soif; dans ces circonstances les absorbans cutanés remplissent toujours leurs fonctions.

Quelques médecins ayant observé dans l'hydropisie que les malades firent peu d'urine, ont cru qu'elle était occasionnée par l'atonie des reins, et d'après cette théorie, ils ont administré les diurétiques les plus actifs; mais il est démontré par les observations journalières que ceux qui meurent d'une suppression totale d'urine ne deviennent point hydropiques, en conséquence de cette affection. *Fernelius* cite un cas où le malade eut une suppression totale d'urine pendant 20 jours, dont il mourut; et cependant il n'avait aucuns

symptômes d'hydropisie. *Patholog. liv.* VI. *c.* 8. C'est aussi sur ces faux principes que quelques médecins recommandent à leurs malades de s'abstenir de toutes espèces de boissons, malgré qu'ils soient tourmentés d'une soif continuelle, et on a publié quelques observations où on a avancé que ce cruel régime avait obtenu des succès ; mais les médecins observateurs se sont convaincus que cette abstinence ne fait qu'agraver la maladie ; car, quoiqu'elle ait fait diminuer le gonflement, elle a souvent hâté la mort en excitant la fièvre. Voyez *Trans. of the college Lond. vol. II. p.* 235. *cases of dropsy by Dr.* G. Baker.

La cure de l'anasarque, pour ce qui regarde l'évacuation du fluide accumulé coïncide avec l'action rétrograde du système lymphatique. Il est notoire que les vomitifs et les autres médicamens qui provoquent des nausées, occasionnent une absorption de la lymphe amassée dans le tissu cellulaire, en même temps qu'ils évacuent l'estomac. Dans cette opération, non seulement les mouvemens de l'estomac et du duodenum sont rétrogrades, mais aussi ceux des vaisseaux lymphatiques et lactés qui leur appartiennent, ce qui fait qu'il se dépose alors une grande quantité de chyle et de lymphe dans l'estomac, qui est évacuée par la bouche ; en même temps les branches qui se rendent au tissu cellulaire ont une action plus énergique par la sympathie mentionnée ci-dessus, et il s'y fait une augmentation

d'absorption. De là l'efficacité des vomitifs réitérés, des petites doses de scille et de digitale dans cette maladie ; et comme les purgatifs drastiques agissent aussi en intervertissant le mouvement des branches des vaisseaux lactés, et que les autres branches des lymphatiques ont par conséquent une action plus énergique et absorbent les fluides de toutes les cellules du corps, elles les versent au moyen de leurs anastomoses dans les branches lactées, lesquelles par un mouvement rétrograde les rendent aux intestins, d'où ils sont évacués par les selles : — ces purgatifs sont utiles aussi pour évacuer le fluide accumulé dans l'anasarque.

2. Nous allons citer quelques observations pour faire connoître les divers genres d'hydropisies où la digitale pourprée est préférable à la scille et aux autres évacuans : elles ont été publiées pour la première fois en 1780, dans une brochure intitulée *Expériences sur les matières mucilagineuses et purulentes*. D'autres cas d'hydropisie traitée par la digitale ont aussi été mis au jour par le Dr. *Darwin* dans les transactions médicales, 3e vol., ouvrage dans lequel il y a erreur relativement à la dose de la poudre de digitale ; elle y est portée de cinq grains jusqu'à dix au lieu d'un grain jusqu'à cinq.

Anasarque des poumons.

Une dame, âgée de quarante à cinquante ans,

après avoir été indisposée pendant quelque temps, fut saisie tout à coup de toux et de fièvre : elle expectora ensuite une grande quantité de mucus. Cette expectoration cessa subitement et il lui succéda une extrême difficulté de respirer ; le pouls étoit très-irrégulier et dans sa force et dans sa vîtesse ; elle souffrait beaucoup chaque fois qu'elle voulait se coucher ou se lever, mais au bout de quelques minutes ces deux attitudes étaient également supportables. Elle n'éprouvait ni douleur, ni engourdissement dans les bras, elle n'avait pas la fièvre hectique, ni même de frissons, l'urine était de couleur naturelle et en quantité suffisante.

La difficulté de respirer céda deux fois à des petites doses d'ipécacuanha, qui opérèrent par le haut et par le bas ; mais elle revint bien-tôt après. On lui fit prendre alors une décoction de quatre onces de feuilles de digitale récentes dans quatre pintes d'eau réduites à une, et à laquelle on ajouta deux onces d'alcohol ; elle en prit trois grandes cuillerées toutes les deux heures ; à la quatrième prise il y eut des nausées continuelles, des vomissemens fréquens et un flux abondant d'urine ; ces évacuations eurent lieu par intervalles pendant deux ou trois jours et firent cesser la difficulté de respirer. Elle eut quelques rechutes par la suite, mais elle fut soulagée chaque fois par la décoction de digitale.

2. Un gentilhomme d'environ 60. ans, qui avait

été adonné à un usage immodéré de liqueurs fermentées, et qui avait beaucoup d'embonpoint, le perdit peu à peu avec ses forces. Il eut des difficultés dans la respiration et les jambes légèrement enflées, le pouls était très-irrégulier : il souffrait en se couchant et en se levant pendant quelques minutes ; l'urine était couleur de paille et en suffisante quantité : il n'avait ni douleurs, ni engourdissemens dans les bras. Il prit une cuillerée du remède ci-dessus toutes les heures pendant douze heures successives ; ce qui lui occasionna des nausées continuelles pendant deux jours ; il rendit beaucoup d'urine, ce qui soulagea beaucoup la respiration et fit désenfler les jambes ; mais comme le malade était dans un état de marasme produit par son intempérance, il ne survécut que trois ou quatre mois à ce traitement.

Hydropisie du péricarde.

3. Un homme, âgé de 30. à 40. ans, qui s'appliquait beaucoup et dont la vie était très-sobre, avait été depuis longtemps sujet à des irrégularités du pouls. Il y a quelques mois, il devint plus faible, la respiration était gênée et il avait une toux sèche. Un médecin éminent lui conseilla dans cette circonstance de s'abstenir de toute nourriture animale et de liqueurs fermentées. Malgré ce régime, tous ses maux augmentèrent ; il maigrit considérablement

et perdit l'appétit. Le pouls était irrégulier et dans sa force et dans son mouvement ; la respiration très-gênée et les jambes enflées. Cependant la position horizontale ne le gênait nullement, mais il dormoit peu. Il rendit une quantité suffisante d'urine de couleur naturelle. On ne sentait aucunes duretés dans la région du foye, et il n'avait ni douleurs, ni engourdissemens dans les bras.

Une nuit, entr'autres, il eut des sueurs tellement copieuses qu'elles mouillèrent entièrement ses litteries et soulagèrent sa respiration : pendant un jour ou deux le pouls devint moins irrégulier. Ces sueurs revinrent trois ou quatre fois à des intervalles de cinq ou six jours, et chaque fois elles diminuèrent les symptômes.

On lui prescrivit une décoction de digitale, à prendre par cuillerées toutes les heures, jusqu'à ce qu'elle produisit des évacuations abondantes. Après en avoir pris pendant onze heures consécutives, il eut quelques selles liquides, accompagnées d'une émission considérable d'urine de couleur foncée et rouge, comme si elle avait été mêlée de sang : les nausées continuèrent par intervalles pendant deux jours et la respiration fut entièrement libre, le pouls régulier, les jambes se désenflèrent, et le sommeil et l'appétit revinrent.

On lui fit prendre ensuite trois grains de sulfate de zinc, deux fois le jour : on y ajouta

des amers et un grain d'opium, avec cinq grains de rhubarbe tous les soirs. On lui prescrivit une diète animale et des épices autant que l'estomac put les supporter; pour boisson journalière, de la petite bierre et quelques verres de vin; on lui ouvrit deux cautères aux cuisses, et il n'eut point de rechutes.

4. Une dame, âgée d'environ 50. ans, avait depuis quelques semaines une grande difficulté de respirer; le pouls était très-irrégulier et il y avait débilité considérable et générale; elle ne souffrait pas, étant couchée; les urines étaient très-naturelles sous tous les rapports; elle n'éprouvait ni douleurs, ni engourdissement dans les bras.

Elle prit une cuillerée de la décoction de digitale toutes les heures, pendant un espace de dix à douze heures, elle eut des nausées, rendit une assez grande quantité d'urine pâle pendant deux jours, et fut entièrement débarrassée de la difficulté de respirer et des irrégularités du pouls; elle prit un grain d'opium tous les soirs pendant plusienrs semaines, ainsi que des médicamens ferrugineuses et amers, et elle continua à jouir d'une bonne santé.

Hydro-thorax.

5. Un marchand âgé de 50 ans devint débile, il avait l'haleine courte spécialement lorsqu'il augmentait ses mouvemens, il ressentait une dou-

leur au bras vers l'insertion du biceps. Il avait remarqué qu'il rendait souvent pendant la nuit une certaine quantité d'urine pâle. Il prit successivement le muriate de mercure doux, l'alun et le quinquina, mais tous les symptômes augmentèrent, les jambes s'enflèrent considérablement, la respiration devint plus laborieuse et il ne pouvait rester couché, et pendant tout ce temps il rendait une assez grande quantité d'urine couleur de paille.

Il prit la décoction de digitale comme ci-dessus; elle opéra particulièrement par les selles, et semblait pendant un jour ou deux soulager la poitrine, mais elle contribuait en même temps à affaiblir le malade. Peu de temps après il devint universellement hydropique et mourut dans un état comateux.

6. Une jeune personne d'une constitution délicate, ayant les yeux bleus et les cheveux blonds, et ayant probablement vécu trop sobrement quant à la qualité et à la quantité de ses alimens; fut attaquée d'une grande difficulté de respirer, qui était tellement forte qu'à chaque instant elle était menacée de suffoquer, les extrémités étoient froides et en présentant le dos de la main à la bouche de la malade, son haleine paraissait également froide. Elle ne suait point, et ne pouvait rester couchée un seul instant; elle s'était plainte et se plaignait encore de douleurs et d'engourdissement dans les deux bras, les jambes n'étoient pas enflées;

elle n'avait pas grande soif et les urines étaient naturelles. Sa sœur avait été attaquée des mêmes symptômes un an auparavant ; elle avait été saignée plusieurs fois, mais elle était morte universellement hydropique.

La malade prit sur le champ un grain d'opium qu'elle répéta toutes les six heures, ce qui lui procura un mieux surprenant ; on lui appliqua ensuite un vésicatoire ; elle prit les ferrugineux, les amers et les huiles essentielles ; mais rien n'eut un meilleur effet pour faire disparaître la difficulté de respirer et le froid des extrémités, que l'opium ; par son usage elle fut parfaitement guérie et n'éprouva aucunes récidives.

Ascite.

7 Une jeune dame d'une complexion délicate, versa dans une chaise de poste pendant la nuit. La frayeur, le froid et la fatigue ne furent pas les seuls résultats de cet accident ; elle se plaignit encore d'une douleur dans l'hypochondre droit où il y avait une tumeur ; au bout de quelque mois la fluctuation était sensible dans tout le ventre, mais plus manifeste vers la région de l'estomac ; depuis les tégumens se sont tuméfiés à la partie inférieure du ventre par un certain degré d'anasarque. Les jambes n'étaient pas enflées, la malade n'avait pas plus soif qu'à l'ordinaire et ses urines étaient naturelles. Elle prit la digitale jusqu'à ce qu'elle en éprouva des nausées et des

selles ; mais le gonflement ne diminua pas et enfin elle dut se soumettre à l'opération.

8. Un homme âgé de 67 ans, qui depuis longtemps faisait usage de boissons alcoholiques, avait depuis quelque temps une ascite. Les jambes étaient un peu enflées, la respiration était libre, quelle que fut l'attitude du malade, il avait perdu l'appétit, se plaignait d'une grande soif et rendait ses urines en très-petite quantité, elles étaient foncées en couleur et troubles : il prit la digitale jusqu'à ce qu'il en ressentit les effets. Il vomit et les nausées durèrent environ deux jours ; mais elles ne firent point augmenter la secrétion de l'urine. Le remède au lieu de faire diminuer le gonflement ne fit qu'affaiblir le malade.

9. Un homme corpulent et adonné à la boisson avait une toux véhémente accompagnée de difficulté de respirer, d'anasarque dans les jambes, les cuisses et les mains, et un gonflement considérable du ventre, avec fluctuation manifeste ; le pouls était égal et l'urine en petite quantité, foncée en couleur et trouble. Le gonflement des jambes etc. avait cédé deux fois à l'usage des purgatifs drastiques. Il prit trois onces de la décoction de digitale préparée, en faisant bouillir une once de feuilles fraiches dans une pinte d'eau, et répéta la dose toutes les trois heures pendant deux jours ; alors il eut des évacuations par le haut et par le bas, et les urines passèrent en plus grande quan-

tité. Ces évacuations firent disparaître tous les symptômes en douze heures de temps; au bout de trois mois ils reparurent mais ils cédèrent encore à l'emploi de la digitale. Pendant un espace d'environ trois années, il éprouva à peu près dix rechutes, qui toutes furent combattues avec le même succès. Pendant tout ce temps, il continua de boire à son ordinaire. Le remède ne fit son effet que sur les urines, toutes les autres fois qu'il en fit usage, et ne parut pas l'affaiblir beaucoup. La dernière fois qu'il le prit, il fut sans effet, et quelques semaines après, il vomit une grande quantité de sang et expira.

Questions.

1. Les six premiers malades cités ci-dessus, ayant les urines naturelles en quantité et en qualité, la maladie n'était-elle pas bornée à une partie du thorax? Et le gonflement des jambes n'était-il pas un symptôme d'obstruction dans la circulation du sang, plutôt qu'une atonie des vaisseaux lymphatiques cellulaires de la partie?

2. Lorsque la maladie primitive est une anasarque universelle, les lymphatiques cutanés ne tombent-ils pas toujours dans l'atonie, ainsi que les lymphatiques cellulaires, en vertu de leur sympathie réciproque? Ce qui fait que le peu d'urine et la foif extrême distinguent cette maladie.

3. Dans l'anasarque des poumons les malades éprouvent des douleurs et des difficultés de

respirer, en se levant et en se couchant, quoique la maladie ne soit pas importante et que ces douleurs cessent au bout de quelques instans. Ceci ne vient-il point de ce qu'il faut un certain temps pour que les fluides contenus dans les cellules des poumons puissent changer de place à raison de leur pesanteur, pour moins gêner la respiration dans cette nouvelle attitude?

4. Dans l'hydropisie du péricarde le malade ne supporte-t-il point la position verticale, ou horizontale avec la même facilité? et cette circonstance ne peut-elle pas servir à faire distinguer cette hydropisie de celle des poumons, ou du thorax?

5. Les sueurs universelles indiquent-elles l'hydropisie du péricarde ou celle du thorax? et celles qui n'ont lieu qu'à la partie supérieure du tronc seulement n'indiquent-elles pas l'anasarque des poumons?

6. Lorsque dans l'hydro-thorax le malade veut se coucher, le fluide extravasé ne comprime-t-il pas alors la partie supérieure des bronches, jusqu'à intercepter l'accès de l'air dans les poumons, tandis que dans la position verticale la partie inférieure de ces organes est seule comprimée? Quelque chose d'analogue n'a-t-il pas lieu dans l'anasarque des poumons, lorsque la maladie est grave, en empêchant les malades de rester couchés?

7. Comme la branche principale de la qua-

trième paire de nerfs cervicaux du côté gauche après s'être jointe à une branche de la deuxième et de la troisième paire, qui descendent entre la veine et l'artère sous-clavière, est reçue dans un canal qui lui est creusé dans le péricarde, et que ce nerf est obligé de faire un grand circuit pour arriver à sa partie proéminente où se trouve le plexus cardiaque dans son trajet au diaphragme, et comme les autres nerfs phréniques du côté droit suivent une ligne droite au diaphragme, et que d'autres branches considérables de cette quatrième paire de nerfs cervicaux se rendent au bras ; une douleur au bras gauche n'indique-t-elle pas une maladie du péricarde, telle que l'angine pectorale ou l'hydropisie de ce sac ? et la douleur, ou la faiblesse aux deux bras n'indique-t-elle pas un hydro-thorax ?

8. l'Hydropisie du péricarde et celle du thorax n'existent-elles pas souvent ensemble, et n'ajoutent-elles pas alors à l'incertitude des signes et à la gravité de la maladie ?

9. La digitale pourprée ne serait-elle pas utile dans l'hydrocéphale interne, l'hydrocèle et les tumeurs blanches articulaires ?

§ VI. *Des sueurs froides.*

Il existe plusieurs observations sur des sueurs abondantes chroniques qui ont quelques analogies avec le diabétès. Le docteur *Willis* fait mention d'une dame qui pendant plusieurs années eut

des sueurs tellement abondantes, que non seulement son linge, mais même ses literies en étaient imbibées, et quelques fois même on pouvait recueillir plusieurs pintes de sueur à mesure qu'elle s'écoulait de son corps, dans des vases convenablement disposés. Il ajoute qu'elle se plaignait d'une soif excessive ; elle avait essayé grand nombre de médicamens, s'était soumise à différens régimes, et avait changé de climat : mais tous ces moyens furent sans succès. *Pharm. ration. de sudore anglico.*

Le Dr. *Willis* a observé que le *sudor anglicanus* qui eut lieu en Angleterre depuis l'an 1483 jusqu'en 1551, était en quelque sorte analogue au diabétès ; et comme le docteur *Cayus* qui fut témoin de cette maladie, fait mention de la viscosité et de la quantité des sueurs et ajoute que les extrêmités étaient souvent froides, lorsque les parties internes étaient brûlantes et la soif considérable, que la maladie était accompagnée de débilité et de marasme, il est à présumer que les fluides étaient absorbés des cellules du corps par les branches cystiques et cellulaires des vaisseaux lymphatiques, et reportés à la peau par le mouvement rétrograde des cutanés.

Sydenham a dit que dans la fièvre stationnaire de 1685, les sueurs visqueuses avaient lieu à la tête : elles étaient produites sans doute par la même

cause que celles de la maladie dont nous venons de parler.

Il est assez commun que la difficulté de respirer dans les hydropisies de poitrine ou des poumons, soit allégée par des sueurs copieuses de la tête et du col. *M. P.* âgé de 50 ans, avait été atteint d'anasarque des jambes et des cuisses depuis plusieurs semaines; cet état était accompagné de difficulté de respirer, il avait été soulagé plusieurs fois par la scille et les chalibés. — La difficulté de respirer augmenta tellement en une nuit qu'il se croyait prêt d'expirer; mais il survint à la tête et au col une sueur si abondante, qu'en peu d'heures il en découla plusieurs pintes de fluide, et la respiration fut soulagée. Cette dyspnée et ces sueurs revinrent à différens intervalles et quelques semaines après il mourut. Lorsque ces sueurs avaient lieu, la peau de la tête et du col paraissait froide au toucher et était pâle, ce qui prouve qu'elles étaient occasionnées par un mouvement rétrograde des absorbans cutanés; car les sueurs qui sont produites par une augmentation d'action du système sanguin, sont toujours accompagnées de chaleur et de rougeur de la peau : ainsi sont celles que produit un exercice violent et celles qui succèdent à l'accès du froid dans les fièvres intermittentes. Pourrait-on expliquer pourquoi ces sueurs partielles soulagent la respiration dans le cas d'anasarque, autrement qu'en sup-

posant que les branches pulmonaires des absorbans prennent le fluide qui est épanché dans la poitrine, ou dans les cellules des poumons, et le transmettent à la peau par le mouvement rétrograde des absorbans cutanés? car si on pouvait supposer que l'augmentation d'action des glandes cutanés ou des vaisseaux capilaires, porte ce fluide préalablement absorbé dans les poumons pourquoi toute l'habitude du corps ne serait-elle pas couverte de sueurs? Pourquoi la chaleur de la peau ne serait-elle pas augmentée? Ajoutez à cela que les sueurs dont il est question, sont visqueuses et que la matière transpirable ne l'est pas. C'est donc un fluide différent de la transpiration ordinaire.

Le Dr. *Dobson*, de Liverpool, a donné une explication fort ingénieuse des sueurs acides qu'il a observées chez les diabétiques; il croit qu'une partie du chyle est secrétée par la peau et subit une fermentation acéteuse. — Le chyle pourrait-il se rendre à la peau autrement que par le mouvement rétrograde des lymphatiques cutanés, de la même manière dont il est porté à la vessie dans le diabétès, par le mouvement rétrograde des branches urinaires? *Medic. observ. and enquir. Lond. vol. V.*

Les sueurs froides des personnes mourantes, ou de celles que tombent en défaillance, ne sont-elles point dues au mouvement rétrograde des vaisseaux lymphatiques cutanés? Puisque chez

elles on ne peut admettre une augmentation d'action dans le système artériel ou glanduleux.

La difficulté de respirer occasionnée par l'anasarque des poumons, est-elle diminuée par les sueurs de la tête et du col, tandis que celle qui est occasionnée par l'hydropisie du péricarde, ou de la poitrine, n'est jamais accompagnée de ces sortes de sueurs ? et par cette circonstance, peut-on distinguer ces deux maladies l'une de l'autre ? Le retour périodique de l'asthme nocturne vient-il d'une hydropisie temporaire des poumons où le fluide s'amasse pendant le sommeil et est réabsorbé par les efforts véhemens des organes de la respiration et transmis au dehors sous la forme de sueurs à la tête et au col ?

Il faudra des dissections plus étendues et plus exactes du système lymphatique pour nous mettre en état d'expliquer ce point de la science.

§. VII. *Translations de fluides, du chyle, du lait et de l'urine ; opération des purgatifs appliqués extérieurement.*

1° On ne saurait rendre raison des translations de fluides d'une partie du corps vers une autre, que par la doctrine du mouvement rétrograde de quelques unes des branches des vaisseaux lymphatiques, car, comment pourrait-il se faire que les fluides absorbés et mêlés avec la masse du sang, puissent s'en séparer en aussi

peu de temps pour être déposés sur une autre partie ? N'est-ce pas d'ailleurs une loi invariable de l'économie animale que chaque glande ne peut séparer du sang que le fluide qui lui est propre ? Ces liqueurs s'y forment, pour ainsi dire, par un procédé de la vie animale, auquel elles sont soumises dans chaque glande. On a cependant des exemples innombrables de translations de fluides d'une partie sur une autre.

2° Le chyle qui se trouve mêlé aux matières que l'on rejete dans les vomissemens violens, ou dans les déjections alvines, ne peut s'y trouver qu'autant qu'il y aura été déposé par le mouvement rétrograde des vaisseaux lactés, car les alimens ne sont point convertis en chyle dans l'estomac, ou dans les intestins par une action chimique ; mais ce fluide est formé dans les bouches mêmes des vaisseaux lactés, ou dans les glandes du mésentère, d'une manière analogue à la formation des autres fluides, chacun dans la glande qui lui est propre.

Je crois qu'il est à propos d'expliquer ici un phénomène assez curieux que produit l'usage des préparations mercurielles. Si on prend environ six à dix grains de muriate de mercure doux et que dans l'intervalle des deux jours suivans, on prenne un minoratif, il n'y aura point de salivation ; mais si au bout de trois ou quatre jours, la salivation a lieu, on est obligé d'avoir recours

aux purgatifs pendant au moins quinze jours, pour évacuer tout le mercure. Cette préparation métallique, étant absorbée par les bouches des vaisseaux lactés, séjourne quelque temps dans les glandes mésentériques (comme les virus variolique et vénérien gonflent les glandes axillaires et inguinales) et peut en être enlevé par l'effet d'un purgatif qui le fait reposer dans les intestins par un mouvement rétrograde des vaisseaux lactés, et de-là il est expulsé du corps.

Cette théorie mene à celle des effets des vomitifs et des purgatifs dans les cas d'empoisonnement, car, quoique ces médicamens ayent été quelques fois administrés un jour et même deux après l'accident, les matières délétères étant encore arrêtées dans les glandes mésentériques sont reportées aux intestins par l'action rétrograde des vaisseaux lactés et évacuées par les selles.

3° *Haller*, dans ses *Elém. physiol. tom. VII. p. 12.-23.* cite plusieurs cas où il a trouvé du chyle et du lait dans les ulcères. Ici, il est évident que l'un ou l'autre de ces fluides, absorbé par une branche du système absorbant, était transporté dans l'ulcère par l'action rétrograde d'une autre branche du même ordre de vaisseaux.

4° Mad. *P.* fut attaquée au second jour de ses couches d'une violente diarrhée qui dura plu-

sieurs jours malgré les opiates, les mucilagineux et le quinquina, et qui enfin cessa spontanément. Pendant tout le temps que dura cette diarrhée les seins ne fournirent pas une seule goutte de lait, mais les selles étaient mêlées de lait caillé. Dans ce cas le lait n'était-il pas pris des follicules des glandes pectorales et transporté aux intestins par un mouvement rétrograde des absorbans intestinaux? Car enfin, comment concevoir que les glandes muqueuses des intestins, puissent séparer le lait pur du sang? Le Dr. *Smellie* a observé que les selles claires, mêlées de lait, qui s'est coagulé dans les intestins, font souvent disparaître la turgescence des mamelles des femmes qui sévrent. *Observ. sur les accouch.* 43. *n°.* 2. 1.

5° *Meckel* a observé un malade dont l'urine était en petite quantité et très-colorée : il avait des sueurs copieuses sous les aisselles, qui avaient manifestement une odeur urineuse. Ces sueurs cessèrent dès que les urines eurent repris leur cours naturel. Dans ce cas on peut juger, par analogie, que l'urine étoit d'abord secrétée dans les reins, puis réabsorbée par l'action augmentée des lymphatiques urinaires, et enfin transportée aux aisselles par le mouvement rétrograde des lymphatiques de ces parties. Dans l'ictère il est nécessaire que la bile soit d'abord secrétée par le foye et réabsorbée

dans la circulation pour produire cette couleur jaune de la peau, qui caractérise cette maladie, comme l'a démontré *Monro*, (*Edimb. med. essays.*) et si l'urine eut été réabsorbée pour rentrer dans la masse du sang, comme la bile dans l'ictère, pourquoi n'était-elle pas manifeste dans les autres parties du corps aussi bien qu'aux aisselles ?

6. Les médicamens cathartiques et vermifuges appliqués extérieurement sur l'abdomen, sont repris par les absorbans cutanés et transportés aux intestins par le mouvement rétrograde des vaisseaux lactés, sans avoir passés dans la circulation. Lorsque les purgatifs drastiques sont introduits par la bouche, ils excitent un mouvement rétrograde des vaisseaux lactés des intestins : ainsi qu'on peut s'en convaincre par le chyle que l'on trouve coagulé dans les déjections ; et comme les lymphatiques cutanés se joignent aux vaisseaux lactés des intestins par de nombreuses anastomoses, il serait surprenant qu'un purgatif énergique, absorbé par la peau et transporté aux anastomoses des branches lactées sans avoir subi aucun changement, n'excitât pas leur action rétrograde de la même manière qu'il le fait lorsqu'il est introduit par la bouche et mêlé avec les alimens de l'estomac.

§. VIII. *Circonstances qui font distinguer que les fluides sont déposés par le mouvement rétrograde des vaisseaux absorbans.*

1° On observe fréquemment, que dans certaines maladies il y a une augmentation de mucus ou d'autres fluides quoique l'action des glandes ne paraisse pas augmentée, mais la puissance absorbante seule est diminuée ; c'est ainsi que l'on voit une augmentation de l'humeur catarrhale dans les narines lorsque l'on sort par un temps froid, des larmes qui coulent sur les joues de ceux qui ont des obstructions dans les points lachrymaux, et de la matière ichoreuse des ulcères phagédéniques qui sont exempts d'inflammation.

On peut aisément reconnaître ces fluides à l'abondance de sels ammoniacaux et muriatiques qu'ils contiennent, ce qui fait qu'ils corrodent la peau environnante ; ainsi dans les rhumes la lèvre supérieure devient rouge et s'enflamme par l'âcreté du mucus et le malade reconnait même son goût salé ; les paupières et les joues s'enflamment par le contact des larmes âcres, et la matière ichoreuse de quelques éruptions herpétiques produit des érosions profondes et étendues sur les parties environnantes, cette matière a même un goût salé et âcre au rapport de plusieurs malades.

Les fluides qui sont déposés ou épanchés par

l'action rétrograde des vaisseaux absorbans, sont au contraire presque constamment doux et non corrosifs, tels sont le chyle, l'eau et le mucus naturel, s'ils ont une qualité étrangère, elle leur a été préalablement transmise par d'autres matières absorbées, comme quand l'urine est colorée, vineuse ou qu'elle a une odeur particulière qui lui est communiquée par les asperges; c'est ce que j'ai démontré plus haut.

2° Toutes les fois qu'il y a augmentation de secrétion d'un fluide quelconque, il y a aussi augmentation de chaleur de la partie; car le fluide secrété, la bile par exemple, n'existait pas primitivement dans la masse du sang, mais il se fait une nouvelle combinaison dans la glande. On sait que toutes les dissolutions produisent du froid et que toutes les combinaisons produisent de la chaleur; il est donc probable que la somme de calorique dégagée par les fluides secrétés des corps animaux, est la cause que la chaleur s'éleve audessus de la température de l'athmosphère. De-là on peut distinguer les fluides qui viennent d'une augmentation de secrétion de ceux que produit un mouvement rétrograde des vaisseaux lymphatiques. C'est ainsi que l'on ressent de la chaleur à la partie malade et même par tout le corps, lorsque le foie enflammé a occasionné de fréquentes déjections bilieuses. Il en est de même d'une sa-

livation abondante dans l'angine inflammatoire.

3° Lorsqu'un fluide est secrété en trop grande quantité et qu'en même temps la puissance des absorbans est augmentée en proportion, non seulement la chaleur de la glande est augmentée, mais le fluide secrété devient plus épais et plus doux, puisque ses parties les plus salines et les plus ténues sont réabsorbées : ces fluides peuvent être distinguées par leur consistance et par leur température, de ceux produits par le mouvement rétrograde des absorbans ; on peut observer ceci à la terminaison d'une gonorrhée, d'un catharrhe, de la quinte toux et des ulcères qui donnent un pus louable.

4° Lorsque le chyle se trouve mêlé avec les selles, ou la matière du vomissement, on peut être assuré qu'il y a été introduit par un mouvement rétrograde des vaisseaux lactés ; car il n'existait pas primitivement parmi les matières, contenues dans les intestins. J'ai dit plus haut qu'il était élaboré dans les bouches des vaisseaux lactés.

5° Lorsque le chyle, ou tout autre fluide étranger se trouve dans la vessie ou dans un autre réceptacle excrétoire d'une glande, on ne saurait raisonnablement supposer qu'il y a été extrait de la masse du sang par une secrétion morbifique, car ceci est contredit par l'analogie.

. . . . . *Aurea durœ,*
Mala ferant quercus ? narcisso floreat alnus ?
Pinguia corticibus sudent electra myricæ.
Virg.

§. IX. *Mouvement rétrograde des sucs végétaux.*

Il se fait un mouvement dans la sève des végétaux qui a quelques analogies avec notre sujet, et comme le règne végétal est regardé par plusieurs philosophes pour une classe très-inférieure aux animaux, ce doit être un objet intéressant d'observer que leurs vaisseaux absorbans sont quelques fois susceptibles d'avoir un mouvement rétrograde. Mr. *Perault* coupa une branche d'arbre fourchue ayant toutes ses feuilles, et mit une des branches de la bifurcation de haut en bas dans un vase rempli d'eau, il observa que les feuilles de la branche qui était hors de l'eau conservèrent leur verdure beaucoup plus longtemps que celles d'une branche analogue qui avait été prise du même arbre ; ce qui prouve que le fluide était conduit dans cette branche par un mouvement rétrograde des vaisseaux qui lui fournissaient la nourriture. Le célèbre Dr. *Hales* s'est assuré par des expériences nombreuses et exactes que la sève des arbres monte pendant la chaleur du jour et descend pendant la fraicheur des nuits. *Statique végétale.*

Tout le monde sait que les branches du saule et de beaucoup d'autres arbres croissent avec

vigueur quoique plantées ou entées du haut en bas.

Le Dr. *Hope* a fait l'expérience suivante d'après *Hales :* il fit une incision dans le tronc de deux arbres assez rapprochés l'un de l'autre et introduisit dans chaque ouverture les extrémités d'une branche fourchue d'un autre arbre, laquelle par ce procédé présentait le spectacle curieux d'un petit arbre croissant en l'air suspendu entre les deux autres.

Miranturque novas frondes, et non sua poma.

Toutes ces expériences prouvent clairement que les sucs des végétaux peuvent circuler de haut en bas et de bas en haut dans leurs vaisseaux absorbans.

§. X. *Réponse aux objections.*

L'expérience suivante semble au premier coup d'œil rendre insuffisante la théorie du mouvement rétrograde des vaisseaux lymphatiques dans quelques maladies. — On fit prendre à un cochon affamé, trois pintes de lait, et on l'égorgea environ une heure après. A l'ouverture de l'abdomen les vaisseaux lactés parurent remplis de chyle ; plusieurs branches furent irritées avec un instrument pointu ; mais elles ne se vuidèrent pas plus promptement, et le fluide suivit son cours ordinaire. Je fis ensuite plusieurs ligatures à quelques branches des vaisseaux lac-

tés et les irritais au dessous des ligatures ; mais je ne pus parvenir à faire dégorger le chyle dans les intestins : il serait possible que dans cette expérience quelques filets nerveux aient été compris dans les ligatures, ce qui devait anéantir l'irritabilité des vaisseaux. Il est au moins certain que ce n'est pas la quantité de stimulus appliqué qui excite ce mouvement rétrograde, mais une quantité donnée d'un stimulus particulier, comme on le voit dans quelques playes de l'estomac qui n'occasionnent pas de vomissemens et d'autres des intestins qui ne sont pas suivies du cholera morbus.

Deux cordonniers de Nottingham se prirent de querelle, et l'un des deux porta à l'autre un coup de tranchant dans la région de l'estomac, il en mourut dix jours après ; à l'ouverture du cadavre on trouva les alimens et les médicamens épanchés dans le ventre sur la surface des intestins. L'estomac avait une ouverture d'environ un pouce vers son fond ; ce viscère était distendu par les alimens et les boissons au moment de l'accident, néanmoins le blessé ne se plaignit pas une seule fois de douleurs dans cette partie. Les transactions philosophiques font mention de plusieurs cas analogues à celui-ci.

Si on irrite le pharinx avec les barbes d'une plume, on produit le vomissement, et si on le blesse avec un instrument tranchant, il en résulte de la douleur ; mais le vomissement n'a

pas lieu. De même lorsque l'on chatouille la plante des pieds, ou les aisselles il excite un rire convulsif qui cesse sitôt que l'on frotte rudement ces mêmes parties avec la paume de la main.

Ainsi donc l'expérience rapportée ci-dessus ne prouve rien ; car ce n'est pas la quantité, mais l'espèce de stimulus qui excite le mouvement rétrograde des lymphatiques.

§. XI. *Des causes qui produisent le mouvement rétrograde des absorbans et des remèdes propres à leur rendre leur mouvement naturel.*

Première loi de l'absorption : l'organisation des corps animaux est telle que toutes leurs parties qui sont soumises à l'action d'un stimulus moindre que celui voulu par la nature ne remplissent leurs fonctions qu'imparfaitement : ainsi les alimens trop aqueux ou acides causent des indigestions, des flatuosités et des aigreurs.

2me Loi : toutes les parties du corps qui ont été exposées à l'action d'un stimulus trop actif, deviennent insensibles par la suite à celle d'un stimulant ordinaire. — C'est ainsi que l'œil après avoir été soumis à l'impression d'une vive lumière n'apperçoit plus rien dans l'obscurité quoique la pupille soit entièrement dilatée.

3me Loi : les parties qui ont été exposées à l'action d'un stimulant moindre que celui au-

quel elle sont habituées, augmentent leur action sitôt que le stimulant ordinaire récommence à agir; c'est ainsi qu'en passant d'un endroit obscur, dans un appartement éclairé, les yeux sont éblouis, et qu'en sortant d'un bain froid la peau devient rouge et s'échauffe.

4me Loi : toutes les parties qui sont exposées pendant longtemps à l'action d'un fort stimulant s'engourdissent et deviennent insensibles à celles des stimulans les plus énergiques et ne remplissent qu'imparfaitement leurs fonctions. Ainsi si on regarde attentivement pendant quelques minutes un cercle de soye rouge placé sur une feuille de papier blanc, l'image de la soye pâlit graduellement et finit par s'évanouir.

5me Loi : ce n'est pas seulement le nerf organe du sens, tel que le nerf optique et l'auditif qui s'engourdit lorsque le stimulant n'existe plus ou que l'irritabilité est diminuée, mais les nerfs moteurs le sont aussi, comme on le voit à la main tremblante d'un yvrogne, et à la démarche chancelante de la viellesse.

Les muscles creux dont sont composés les différens vaisseaux de la machine animale étant dépourvus de leur stimulus, ou de leur irritabilité, deviennent non seulement tremblans comme on le voit aux pulsations artérielles des agonisans, mais ils prennent un mouvement rétrograde comme dans le vomissement, les suffocations hystériques et le diabétès.

Il est nécessaire de remarquer comment l'action rétrograde de nos muscles creux est le résultat de leur débilité. Lorsque trop fatigué un muscle ne peut plus agir, les muscles antagonistes soit par leur élasticité, soit par leur action animale, tirent le membre dans une direction opposée : dans les muscles solides tels que ceux de la *loco-motion* les actions ont lieu par les congénères qui sont habitués à agir simultanément, ce qui fait que lorsqu'ils sont fatigués, il n'en résulte qu'un effort contraire qui n'est souvent qu'un tremblement lorsque les muscles fatigués sont remis en action, ou bien c'est une *pandiculation*, lorsque les muscles ne sont pas sur le champ remis en action.

Les mouvemens des muscles creux qui ont pour usage de faire circuler les fluides qu'ils contiennent, sont pour ainsi dire associés ou congénères à ceux qui sont habitués à des actions successives : ainsi lorsqu'en raison de sa trop grande débilité un anneau de ces muscles est fatigué, il prend un mouvement rétrograde, que prennent successivement ceux qui suivent, à cause de leurs connexions, et ainsi de suite toute la longueur du canal.

6me Loi : les mouvemens rétrogrades de l'estomac, de l'œsophage et du pharinx, étant presque visibles à l'œil, nous considérerons cette opération plus en détail, afin de jeter du

jour sur celles qui se font dans les parties qui sont hors de la portée de l'observation.

Le vomissement est souvent provoqué par des souvenirs ou des idées nauséabondes, par une saveur ou une odeur désagréable, et quelques fois même par un coup reçu sur la tête ou par le roulis d'un vaisseau en mer. Toutes ces causes ont leur origine dans la sympathie ou l'association. Mais lorsque l'estomac est moins stimulé qu'à l'ordinaire, selon la première loi de l'irritation, ses mouvemens se dérangent, comme dans la faim; d'abord il y a douleur, puis envie de vomir que les efforts les plus violens ne peuvent satisfaire, selon la remarque de beaucoup d'auteurs.

Lorsqu'on prend une grande quantité d'opium, ou de vin, les mouvemens rétrogrades de l'estomac n'ont lieu qu'après quelques minutes et quelquefois même après plusieurs heures; car lorsque la puissance d'un stimulant aussi énergique cesse, conformément à la 2me loi de l'irritation, le mouvement péristaltique est tremblottant; enfin il devient rétrograde. On peut observer ceci chez les buveurs qui, le lendemain d'un excès, ont souvent des nausées et des vomissemens.

Lorsque l'on prend du vin, de l'opium, des végétaux nauséabondes, des amers, ou des sels métalliques en assez grande quantité, ces substances provoquent promptement le vomissement,

quoiqu'elles fortifient l'estomac et donnent plus d'énergie à son action, lorsqu'elles sont prises à petites doses, telles sont les fleurs de camomille et le sulfate de zinc: car, d'après la 4me loi de l'irritation, l'estomac ne peut pas obéir longtemps à un stimulus trop énergique, son action devient alors tremblottante, puis rétrograde.

7me Loi: Lorsque les mouvemens d'un vaisseau sont rétrogrades, il y a diminution de la chaleur du corps; car dans les vomissemens, les affections hystériques, le diabétès et l'asthme, les extrêmités deviennent froides. On peut conclure de-là que ces symptômes viennent de la partie qui agit; car l'augmentation d'action musculaire est toujours accompagnée de chaleur.

8me Loi: comme la débilité animale vient d'un défaut de stimulus, ou d'irritabilité, ainsi que je l'ai dit plus haut, la méthode curative se présente d'elle-même. Lorsque les muscles vasculaires sont privés de leur stimulus, on doit administrer les remèdes doués d'une forte action stimulante: parmi ceux-ci nous citerons les différentes préparations d'assa-fœtida, les ammoniacaux, les aromatiques, les amers, les sels métalliques, les opiates et le vin. Ces substances ne doivent néanmoins être administrées qu'à petites doses et souvent répétées. On doit y ajouter un exercice fréquent, mais modéré, la gaieté et le changement de climat vers des régions

plus tempérées, et selon l'occasion le stimulus externe des vésicatoires.

Il est quelquefois nécessaire de diminuer le stimulus ordinaire pour un certain temps, ce qui fait que par la suite l'irritabilité du systême augmente : d'après la 3me loi de l'irritabilité, l'usage des bains modérément froids et l'équitation en plein air peuvent remplir ce but.

J'ai taché dans ce mémoire d'expliquer d'une manière concise, la cause d'un grand nombre de maladies qui affligent l'humanité, et qui ont leur origine dans le mouvement rétrograde des vaisseaux lymphatiques ou des muscles creux, et il est probable que la danse de saint Vit et le bégayement ont aussi leur origine dans un mouvement interverti des muscles solides, mais ceci étant étranger à mon sujet, je n'insisterai pas d'avantage.

J'espère que l'on voudra bien apprécier combien la tâche que je me suis imposée, est difficile; en effet quelles difficultés ne doit-on pas rencontrer à chaque pas lorsqu'il s'agit de démontrer le mouvement rétrograde d'un systême de vaisseaux, qui pendant plusieurs siècles a échappé à l'œil, à la sagacité et aux instrumens des philosophes ; et si l'on n'est point convaincu de la vérité de cette théorie, je demande que l'on suspende son jugement, jusqu'à ce que l'anatomie armée du glaive de la sagesse, coupe ce nouveau nœud-gordien qui resserre la physiologie, et qu'elle puisse par de nouvel-

les découvertes, ajouter des preuves nouvelles, à celles sans nombre que nous avons déjà de la bonté, de la prévoyance, et des magnifiques combinaisons de l'éternel.

Dissertation sur la PHTHISIE PULMONAIRE, *par* C. G. Onryd; *continuée du* III *cahier, pag.* 183 *à* 206.

Chapitre III.

Des différentes espèces de Phthisie, des symptômes particuliers à chaque espèce, de leurs divers degrés et des signes particuliers qui les indiquent.

Nous avons développé dans le chapitre précédent les divers signes qu'on peut à juste titre regarder comme précurseurs de la phthisie pulmonaire, ainsi que les symptômes particuliers ou caractéristiques de cette maladie. Nous examinerons dans celui-ci la différence essentielle des différentes espèces de phthisie, les accidens qui les accompagnent, leurs différens degrés et les symptômes qui caractérisent les espèces.

En consultant sur cet objet les auteurs qui ont écrit sur cette matière, nous remarquons, presque chez tous, une division différente de la phthisie. Il y en a qui la distinguent en essentielle et symptomatique. Par la première espèce ils entendent celle qui prend son origine immédiatement d'une constitution vicieuse, ou d'une

exulcération des poumons ; par la seconde espèce ils désignent celle qui dépend d'une autre maladie précédente (1). D'autres praticiens prenant en considération qu'on ne peut pas regarder comme un simple accident d'une autre maladie une maladie aussi cruelle que la phthisie pulmonaire, ont cru surmonter cette difficulté en divisant cette maladie en phthisie primitive et secondaire ; toutefois l'idée qu'on se forme de cette division, s'accorde parfaitement avec la distinction faite par *Morton* en phthisie originelle et phthisie symptomatique (2).

Quoique adoptée presque généralement par les praticiens, nous ne pouvons pas cependant admettre cette division, car elle est contraire à l'expérience. Et sans vouloir convenir avec *Hopfingartner* que la phthisie idiopathique est très-rare, excepté les cas où cette maladie est la suite d'une vraie inflammation des poumons (3), nous n'hésitons cependant aucunement à lui donner notre assentiment, en ce que dans la plupart des cas la phthisie doit son existence à une autre maladie précédente. De cette manière nous remarquons que la phthisie hémoptoïque prend son origine de l'atonie du système vasculaire et

---

(1) Morton, *l. l. Lib.* II *p* 35. *et Lib.* III. *p.* 109.

(2) Burserius, *l. l. Vol.* IV. §. 49. et Macbride *l. l. Vol.* II. *p* 119.

(3) Hufeland, *Journal l. l. S.* 503.

d'une dépravation des fluides qui l'accompagne ; et la phthisie tuberculeuse, qui est si fréquente de nos jours, ne doit-elle pas son existence à un état dénaturé précédent du systême des vaisseaux absorbans ? Si on voulait effacer celles-ci et d'autres de la liste de la phthisie idiopathique, ce serait absolument contraire à l'idée qu'on se forme de la vraie phthisie, et il en résulterait des erreurs nombreuses au lit des malades. Il est donc très-probable que c'est pour cette raison que des praticiens très-distingués, tels que *Sagar* et *Cullen*, ont simplement basé leur division de la phthisie pulmonaire sur les diverses causes de cette maladie, et que c'est de cette source qu'ils ont déduit leurs nombreuses subdivisions ou différentes espèces de phthisie (1), dont *Sagar* nous offre vingt et une et *Cullen* seize espèces. *Portal* admet également une semblable division de la phthisie en seize espèces (2). Enfin *Macbride* divise la phthisie, dite idiopathique, en trois, et la sympathique en sept espèces (3) : mais comme toutes ces divisions de la phthisie sont basées sur leurs

---

(1) Cullen, *Synopsis nosologica methodica*, edit. tertia, *p.* 158, 159 *et* 160. *et* Sagar, *Systema morborum symptomaticum à p.* 134. *ad* 141.

(2) Augustin, *l. l. Vol.* II. *p.* 502, 503 *et* 504.

(3) *L. l. Vol.* II. *à p.* 119. *ad* 102.

différentes causes éloignées et aucunement sur la diversité essentielle de cette maladie, nous croyons qu'il serait inutile d'en démontrer l'inexactitude à des praticiens exercés, et nous pensons qu'ils en sentiront tous aussi bien l'impossibilité d'en faire usage en pratique, d'autant moins que dans l'économie animale, où tout est lié, où tout est successivement cause et effet, ce qui dans quelques cas forme la cause éloignée de la phthisie, doit être en d'autres cas au contraire envisagé comme le simple résultat et la suite nécessaire de cette maladie. Nous en avons donné ci-dessus un exemple évident concernant l'hémopthisie, qui tantôt est un simple effet et tantôt la cause de cette maladie.

Il y a des auteurs qui divisent la phthisie en trois degrés. Le premier est celui de l'obstruction des poumons, le second de l'inflammation ou de la formation des tubercules, et le troisième celui de leur ulcération. *Burserius* objecte avec raison qu'une telle division ne peut être adaptée à toutes les espèces de phthisie, puisqu'elle ne provient pas toujours de tubercules, et parce que l'origine et le cours de cette maladie est toute différente dans les diverses espèces (1). C'est pour cette raison qu'il est de l'avis de *Cullen*, qu'il vaut mieux diviser la phthisie en commençante et en confirmée. Ces deux espèce

(1) *L. l. p.* 50 *et* 51.

sont modifiées d'une manière très-différente par les diverses causes éloignées ; car *Burserius* divise la phthisie confirmée encore en trois degrés : le commencement, le progrès et l'accomplissement de l'exulcération (1). Toutefois cette division est sujette à de grandes objections. Car comme il suppose dans une phthisie accomplie l'existence d'un ulcère dans les poumons, sa division n'est donc pas applicable à la phthisie pituiteuse, qui est souvent accompagnée de tous les symptômes d'une phthisie accomplie, et qui conduit même le malade au tombeau, sans qu'il y ait dans les poumons les moindres traces d'exulcération.

Cette distinction ne peut pas non plus être adaptée à la phthisie tuberculeuse, dans les cas où ces tubercules sans passer à l'exulcération, deviennent quelquefois pierreuses et n'empêchent pas moins les fonctions des poumons qui sont nécessaires à l'entretien de la vie. La division de la phthisie par *Home* en deux périodes d'inflammation et d'ulcération, est sujette à des inconvéniens plus graves encore (2).

Quelques praticiens divisent la phthisie en trois espèces principales : la première est celle qui est la suite d'une hémoptysie, l'autre prend sa

---

(1) Cullen, *l. l. p.* 158. *et* Burserius *l. l. p.* 51.

(2) *Principia medecinæ*, *edit. tertia*, *Part.* III. *Sect.* IX. *p.* 134.

source d'une inflammation des poumons, et enfin la troisième est la phthisie chronique ou tuberculeuse. Cette division que j'ai d'abord suivie moi-même (1), n'est cependant pas moins défectueuse ; car 1° elle exclut totalement la phthisie pituiteuse qui est maintenant si fréquente. 2° L'idée d'une phthisie aigue et chronique ne nous fournit qu'une opinion relative et non pas absolue de cette maladie, puisque dans la force du terme la phthisie est toujours d'un caractère chronique. 3° Cette division n'est pas toujours d'une utilité pratique, car les espèces de cette maladie, qui procèdent toujours lentement, deviennent quelquefois mortelles en peu de temps, par quelque circonstance accessoire, et au contraire dans d'autres cas l'inverse a lieu dans les phthisies précoces.

D'autres divisent cette maladie d'après les effets en trois espèces : la première est celle où le malade n'expectore presque jusqu'à la fin de la maladie qu'une mucosité blanchâtre et écumeuse. La seconde espèce est celle où l'on remarque au commencement de la maladie une expectoration considérable d'un mucus blanc et ténace, qui se change dans la suite en une matière jaune et fétide. La troisième enfin est celle qui est accompagnée d'hémorrhagies fréquentes et con-

(1) Ontyd *a treatise on mortal diseases*, *p.* 310.

sidérables (1). Comme cette division n'offre point de certitude, par rapport à son caractère, que lorsque la maladie est terminée, et qu'en conséquence elle n'a pas la moindre utilité pour le praticien, fût-elle même basée sur l'expérience, et qu'elle ne servirait tout au plus que de table nécrologique des étiques, nous croyons qu'il serait inutile de démontrer les nombreux inconvéniens auxquels elle est sujette.

Enfin il y a des praticiens modernes qui divisent la phthisie en trois espèces principales, savoir: l'ulcéreuse, la pituiteuse et la tuberculeuse (2). Nous admettons cette division, avec cette exception que nous substituerons la dénomination de phthisie scrofuleuse à celle de tuberculeuse. Nous nous y croyons autorisés, parce que les tubercules des poumons, de même que l'espèce de phthisie qu'ils produisent, sont le résultat d'une indisposition particulière du système des vaisseaux lymphatiques.

On peut rapporter à l'une ou l'autre de ces divisions principales, toutes les différentes espèces de la phthisie. La première, ou la phthisie ulcéreuse, comprend celles qui proviennent d'une inflammation précédente des poumons, d'une hé-

---

(1) *The London pratice of physie sixth edition. Sect.* VI. *chap.* II *p.* 136.

(2) Kurt. Sprengels *Handbuch der Pathologie, dritter theil siebenter klasse viertes kapitel.* § 808. *p.* 490.

moptysie ou d'une exulcération de la trachée-artère. Sous la dénomination de pituiteuse, on entend la phthisie qui sans être accompagnée d'une exulcération ou dégénération de la substance des poumons, prend simplement sa source de l'atonie de ces viscères, et d'une plus grande secrétion de mucus qui en est la suite. La troisième et la plus fréquente espèce, la phthisie scrofuleuse, ne comprend pas celle seulement des tubercules dits des poumons, et en conséquence la phthisie calcaire, comme étant produite par la dégénération totale des tubercules des poumons, en une masse terreuse (1); mais elle comprend encore la phthisie qui provient d'une disposition héréditaire, et celle-ci doit toujours son existence à une disposition scrofuleuse du corps animal qui passe des parens aux enfans. En conséqnence nous diviserons la phthisie scrofuleuse en héréditaire et en acquise.

Il y a des praticiens qui admettent une toute autre opinion que la nôtre, concernant la phthisie héréditaire. *Van Stichel* a fait tous ses efforts pour concilier ces différentes opinions et à n'admettre à l'instar de *Darwin* et d'autres (2), que deux causes principales de la phthisie hérédi-

(1) Baillie *l. l. p.* 76. *et* Morgagni *l. l. vol.* I. *lib.* II. *epist.* XV. *art.* XVIII, XIX. *et* XX.

(2) Hufeland *Bibliothek, sechster band. N.* IV. *p.* 48.

taire ; 1° la tuberculeuse, qui d'après son avis provient des tubercules des glandes lymphatiques des poumons, et qui est basée sur une disposition scrofuleuse du malade. 2° l'hémoptysie, qu'on dit provenir d'une ténuité extraordinaire et d'un retrécissement des tuniques artérielles des vaisseaux pulmonaires, ainsi que d'une acrimonie particulière du sang, principalement celle de la maladie anglaise, dont les effets principaux dans l'enfance sont un tel ramollissement des os que de cette manière la structure osseuse de la cavité de la poitrine est poussée vers l'intérieur, d'où s'ensuit un retrécissement de la poitrine. Cette cause jointe à un amincissement extraordinaire des vaisseaux artériels des poumons, est considéré par *Van Stichel* comme la source première du crachement de sang ; il prétend au reste que les différens traitemens, quelquefois très-opposés, qui ont été employés par les médecins pour parvenir à la guérison de la phthisie héréditaire, ont été surtout adoptés, à cause qu'ils n'avaient pas suffisamment pris en considération les causes internes de cette maladie, de la juste distinction desquelles dépend, d'après son avis, la différence dans le traitement d'une phthisie héréditaire. C'est pour cette raison qu'il a aussi préconisé, dans cette maladie, deux méthodes curatives opposées, comme nous verrons plus clairement

dans la suite de cette dissertation (1). Quoique cette opinion put paraître au premier regard très-plausible, cependant elle ne peut se soutenir lorsqu'on la soumet à l'examen de la saine raison et de l'expérience, il paraît alors qu'elle est contraire à l'observation journalière. Les preuves suivantes ne laisseront, selon nous, aucun doute à l'homme impartial concernant la vérité de ce que nous avancerons.

1° L'incertitude des signes allégués par l'auteur concernant la seconde cause de la phthisie héréditaire : ces causes sont, d'après lui, l'amincissement des tuniques artérielles du poumon, une poitrine plate et resserrée, une constitution faible et délicate, et enfin une hémoptysie : cependant tout le monde sait, et nous l'avons déjà amplement démontré dans le premier chapitre de cette dissertation, que tous ces accidens arrivent dans toute phthisie héréditaire, et qu'ils sont souvent accompagnés d'une indisposition évidente des glandes lymphatiques. En conséquence, ils

---

(1) F. van Stichel *essai sur la phthisie héréditaire tome premier des actes de la société de médecine etc. établie à Bruxelles première partie p. 79 et seqq, où il dit p. 80* " *D'abord je crois pouvoir distinguer toute phthisie héréditaire en tubercules des glandes lymphatiques du poumon, et en crachement de sang, provenant de l'amincissement extraordinaire des tuniques artérielles. C'est de la distinction de ces deux causes internes, que dépend principalement la variété des traitemens de la phthisie héréditaire.* "

ne peuvent aucunement servir de signes caractéristiques d'une espèce particulière de phthisie héréditaire. Qu'on ne dise pas qu'il est vrai que ces signes considérés isolément, n'ont rien de caractéristique, mais que la maladie anglaise, à laquelle le malade a été sujet pendant son enfance, surtout lorsqu'elle est jointe aux signes ci-dessus énumérés, répande une lumière suffisante pour distinguer cette espèce de phthisie héréditaire. Posons même que cela fut ainsi, que deviendra le diagnostique de cette espèce dans des cas très-fréquens, où les scrofules et le rachitis ont lieu dans le même individu ? De quelle source provient cette maladie chez ces malades qui après avoir été sujets dans leur enfance à la maladie anglaise, ont été dans la suite attaqués par des scrofules, ce que nous avons souvent observé ; à laquelle de ces deux causes doit-on rapporter la phthisie ?

L'auteur même paraît avoir en quelque sorte senti, près du lit de ses malades, l'insuffisance de ses signes allégués. Car il parle dans la suite des cas douteux où la vraie cause de cette maladie est obscure, et dans lesquels en conséquence il conseille au médecin à ne pas adopter ce plan curatif déterminé, mais à prescrire, en forme de prophylactique, un régime de vivre stricte et sévère (1), d'où l'on peut suffisamment

(1) *L. l.*, *p.* 86.

déduire que la division de la phthisie héréditaire en deux espèces principales est basée sur des fondemens bien faibles.

2° La maladie anglaise, qui pendant l'enfance du malade a exercé ses principaux effets sur la structure osseuse de la poitrine, jointe à une constitution délicate, est d'après l'opinion de l'auteur la cause procathartique de cette seconde espèce de phtisie héréditaire (1). Nous devons avouer (pardon aux bornes étroites de notre conception) que nous ne comprenons pas cette expression. Car l'auteur dit ici ouvertement que la poitrine plate et resserrée, et la structure délicate des vaisseaux des poumons du malade, sont le résultat du rachitis, auquel il a été sujet pendant son enfance, et que les effets de cette maladie sont ici la cause procathartique de la phthisie ; au contraire, les personnes qui ont une disposition naturelle à la phthisie, apportent en naissant une poitrine plate et resserrée, des vaisseaux minces et transparens, et une constitution délicate. Ces personnes sont, à cause de la structure dénaturée de la cavité de la poitrine, dès leur naissance, comme prédisposées à cette maladie, et comme cette prédisposition passe souvent des parens à leurs enfans, on l'appelle héréditaire. Nous ne voulons pas disputer à l'auteur que la maladie anglaise

(1) *L. l., p.* 84.

ne puisse être souvent une cause procathartique de la phthisie en occasionnant une structure monstrueuse de la cavité de la poitrine ; mais il est évident que la prédisposition à la phthisie ayant été produite dans ces cas par une maladie précédente , n'est pas innée mais acquise , et en conséquense elle ne peut pas être une cause particulière de la phthisie héréditaire.

3° *Van Stichel* cite l'indisposition rachitique du corps animal comme une des deux causes principales de la phthisie héréditaire , et il établit sur cette existence idéale ses deux méthodes curatives opposées. Quand même nous admettions l'existence de cette indisposition comme cause déjà démontrée de la phthisie héréditaire , elle est trop étroitement affiliée à la maladie scrofuleuse pour qu'elle puisse former une seconde cause principale de la phthisie héréditaire. Les mêmes causes accidentelles produisent ces deux maladies. Les enfans nés des parens scrofuleux sont d'après les observations de *Cullen* , infiniment plus sujets que d'autres à la maladie anglaise (1). L'une de ces maladies passe souvent à l'autre (2). Et lorsqu'enfin la maladie anglaise est parvenue jusqu'à une certaine hauteur , on remarque toujours quel-

(1) *First lines of the practice of Physic*, *vol.* IV. §. 1722. *p.* 354.

(2) Sömmering *de morb. vasor. absorb. p.* 96.

ques glandes lymphatiques endurcies, notamment dans le bas-ventre; et dans tous les cadavres des enfans morts à la suite du rachitis, on découvre un état dénaturé du systême des vaisseaux lymphatiques (1). De sorte qu'il y a plusieurs praticiens célèbres et entr'autres *White* qui sont d'avis que le rachitis doit être rapporté aux scrofules, à cause de la grande conformité qui existe entre ces deux maladies. Ils pensent que la cause prochaine de ces deux maladies doit être cherchée dans une disposition affaiblie particulièrement des vaisseaux lymphatiques, d'où provient une dégénération de ces mêmes vaisseaux : et ils croient que l'action du virus scrofuleux est uniquement déterminée par des circonstances particulières (2). Sans vouloir pour le moment nous immiscer dans une question aussi épineuse, nous croyons cependant que l'ensemble de tout bien mûrément considéré, est plus que suffisant pour convaincre le lecteur attentif, que le rachitis et les scrofules, à cause de leur étroite affiliation réciproque, ne peuvent aucunement produire deux

---

(1) Ontyd, *a treatise on mortal diseases*, *p.* 450.

(2) P. White, *Verhandeling over de ziekte en ontaarting der watervaten en klieren*, door den beroemden Groninger Hoogleeraar E. J. Thomassen à Thuessink vertaald en met byvoegselen vermeerderd.

espèces principales et opposées de phthisie héréditaire.

4° Les observations de différens praticiens ne laissent plus de doute que toute phthisie héréditaire est d'un caractère scrofuleux. Le Dr. *Mead* avait déjà fait la remarque que les personnes qui ont été dans leur jeunesse sujettes à la maladie scrofuleuse, sont les plus exposées à l'exulcération des poumons. Et que d'après les observations du Dr. *Radcliffe*, la phthisie est le plus souvent d'un caractère scrofuleux dans nos climats froids (1). Et qui voudrait un instant contester la vérité de cette assertion? On a rencontré des tubercules des poumons, qui sont le signe caractéristique de la phthisie scrofuleuse, chez les personnes qui étaient disposées à la phthisie héréditaire, et cela même dans leur plus tendre enfance. *Rollo* a eu l'occasion d'observer dans un enfant de sept mois, dont le père était mort de phthisie, que toute la structure des poumons était parsemée de tubercules petits et moux (2), et *Baillie* les a souvent remarqué sur des enfans de deux ou trois ans (3). *Camper* a toujours vu chez de personnes mortes de phthisie, surtout après une phthisie chronique dans laquelle la phthisie héréditaire

(1) Mead, *Monita et præcepta*, *p.* 46.
(2) *l. l. Vol.* I. *p.* 296.
(3) *l. l. p.* 69.

dégénère presque toujours, que les vaisseaux lymphatiques et les glandes du mésentère étaient dans un état maladif, et il les considère en conséquence comme la cause principale de cette maladie (1). *Portal*, qui a soumis à l'examen anatomique un grand nombre de cadavres de personnes mortes de phthisie, coïncide parfaitement avec cette opinion, et assure comme porte le résultat de ses expériences que toute phthisie héréditaire est toujours d'un caractère scrofuleux (2). Il ne sera pas nécessaire de démontrer ici de quelle importance est l'autorité de ces deux grands anatomistes. Nous pourrions encore ajouter à ces faits, que d'après *Kurt. Sprengels* et *Portal* on ne trouve pas seulement dans la phthisie scrofuleuse, les os spongieux et plus légers que dans l'état de santé, mais que d'ailleurs *Portal* énumère parmi les symptômes généraux de la phthisie héréditaire une disposition à la maladie anglaise, à la courbure et au ramollissement des os; au surplus cet auteur pense qu'on doit attribuer d'après ses observations et ses expériences, l'aggrandissement prématuré et précoce des personnes disposées à la phthisie, à ce changement de la substance des os, ou plutôt à

(1) *l. l. p.* 269.
(2) *l. l. p.* 27.

leur cause procathartique (1). Quoique tout ceci nous procure une démonstration nouvelle et très-importante de la grande analogie qui existe entre le rachitis et les scrofules, cependant nous n'hésitons pas un seul instant à assentir avec le célèbre *Camper*, que la cause prochaine de toute phthisie héréditaire est un état dénaturé particulier du système des vaisseaux absorbans.

Avant que de passer à une plus scrupuleuse considération des symptômes qui sont propres à chacune des trois espèces principales de phthisie susmentionnées, nous devons remarquer qu'il existe une étroite affiliation entre ces trois espèces. La phthisie pituiteuse ainsi que la scrofuleuse finissent presque toujours par la phthisie ulcéreuse. De sorte que cette division de phthisie est au commencement de la maladie d'une utilité pratique. Tandis que vers la fin de la maladie toute phthisie devient d'un même caractère, et demande presque le même traitement : les espèces de phthisie sont quelquefois combinées. C'était de cette manière que la phthisie pituiteuse était combinée avec l'ulcéreuse dans le malade dont parle le Dr. *Muhry* (2). De même la combinaison de la phthisie ulcéreuse se rencontre souvent avec la phthisie dite tuber-

---

(1) Kurt. Sprengels, *l. l. dritter theil*, §. 829. et Portals *l. l. p.* 23. *et* 24.

(2) Hufeland, *Journal Vol.* IV. *Part.* II. *p.* 267.

culeuse (1). *Morgagni* nous cite un exemple où la phthisie ulcéreuse était combinée avec la calculeuse (2). Et combien de fois le médecin n'aperçoit-il pas chez ses malades une phthisie ulcéreuse, et l'existence du virus scrofuleux ? Dans tous ces cas les symptômes des différentes espèces de phthisie sont naturellement liés et doivent être déduits de la comparaison mutuelle de ces espèces ; toutefois ceux qui se seront familiarisés avec les accidens particuliers des différentes espèces de phthisie combinées, n'auront pas de peine à reconnoître également ces phthisies et à découvrir leurs vraies sources.

Après cette digression, nous allons reprendre le fil de notre dissertation.

Nous commencerons par le développement de la première espèce de phthisie, savoir de la phthisie ulcéreuse, de ses différens degrés et symptômes caractéristiques.

On divise ordinairement la phthisie ulcéreuse en trois différens degrés ; le premier commence par une très-légère indisposition de la poitrine, et finit lorsque des sueurs abondantes et colliquatives paraissent, qui à leur tour sont remplacées par une diarrhée colliquative : cependant il

---

(1) Richter, *Medicinische und Chirurgische Bemerkungen, zwantigste kapit. S.* 257.

(2) *De sedibus et causis morborum*, *Vol.* I. *Lib.* II. *de morbis thoracis*, *Epist.* XXII. *Art.* XXII. *p.* 471.

arrive assez souvent que le cours ordinaire de cette maladie est interverti d'une manière quelconque, tantôt limitée par les différentes causes procathartiques et tantôt par la constitution individuelle du malade ; de sorte que tandis que dans quelques cas il faut beaucoup de temps, avant que le premier degré de la phthisie ne passe au second, et qu'il s'écoule quelquefois des années, avant que cette maladie ne finisse par la mort, au contraire dans d'autres cas que nous désignerons plus particulièrement dans la suite, le second degré est comme outrepassé, tellement que le premier degré parait passer rapidement au troisième, et la maladie devient même mortelle dans l'espace de quelques semaines. Le cours particulier de la phthisie est toujours en raison composée avec la cause procathartique et avec la disposition individuelle du malade. Il l'est encore bien plus par rapport aux accidens que par rapport aux différens degrés de la phthisie : car à l'exemption des quatre signes caractéristiques que nous avons susmentionnés, tous les autres symptômes peuvent ne pas paraître. Cependant notre intention est d'énumérer les signes qui, chez la plupart des étiques accompagnent successivement les différens degrés de la phthisie ulcéreuse et nous tâcherons d'exposer ainsi plus clairement les époques et les différens degrés de la phthisie.

La suite au cahier prochain.

Sur l'efficacité du MAGISTERIUM BISMUTHI *dans les affections douloureuses de l'estomac qui proviennent d'une grande irritabilité de cet organe.*

DEpuis vingt ans le savant Dr. *Odier* avait recommandé l'usage du Magistère de Bismuth dans les affections douloureuses de l'estomac, causées par la trop grande irritabilité de ce viscère (1). Depuis ce temps Mr. *Odier* n'a cessé d'en faire usage avec le plus grand succès, et rien n'est mieux constaté aujourd'hui que le prompt soulagement que ce remède procure presque toujours dans les maladies de ce genre : un chymiste très-instruit d'ailleurs, observe à l'égard du bismuth, qu'on ne doit se permettre qu'avec beaucoup de prudence et de reserve l'administration intérieure de ce métal (2) ; mais le Dr. *Odier* assure l'avoir donné à plus de deux mille malades, et à la dose d'un dénier par jour sans en avoir jamais observé aucun mauvais effet (3).

Il est étonnant que ce remède ne soit pas plus en usage parmi nous, lorsqu'on voit les succès éclatans qu'en a obtenu son auteur, et

(1) Journ. de médecine 1786. t. 68. p. 49.

(2) Systême de connaissances chymiques, par Mr. *Fourcroy*. Paris an IX. vol. V. p. 209.

(3) Bibliothèque brittannique, n°. 213-214.

que tant d'autres praticiens l'ont employé avec le même avantage.

Le célèbre Dr. *Thomassen à Thuessink* (1) dit, avoir observé les effets les plus extraordinaires du bismuth dans la dyspepsie, lorsque les vomissemens et autres symptômes résultaient de l'atonie et de la trop grande irritabilité de l'estomac. Il administre ce remède à la dose d'un grain ou tout au plus de deux grains mêlé à un peu de sucre toutes les deux à trois heures, et il en obtient toujours un prompt soulagement.

Le magisterium bismuthi a été particulièrement examiné par *Carminati* (2), qui en dit : » quo-
» ties siquidem a stomachi imbecillitate ob frac-
» tum fibrarum robur ejusmodi malum suam
» originem, ut conjicere licuit, agnoverit, to-
» ties ad unum, vel alterum granum cum pari
» sacchari quantitate bismuthi magisterium, modo
» bis, modo quater die ante cibum adminis-
» tratum profuit. Tum enim stomachi molestias
» intra breve temporis spatium, interdum post
» unam alteramve diem, ut plurimum sustulit,
» aut mitigavit. »

Le Dr. *Reil* (3) dans ses *memoria clinica*, nous communique quelques essais avec le magist. bism., mais qui prouvent particulièrement

---

(1) Genees en natuurk. corresp. societ.

(2) Opuscul. therap. 1. p. 97.

(3) Fasc. IV. p. 27.

qu'on le peut administrer en grandes doses sans danger. Trois observations importantes sur l'efficacité de ce remède sont consignées dans le *journ. der erfind. theorien und widerspr.* (1).

Le Dr. *Klympennink*, nous rapporte aussi le cas d'un vomissement opiniâtre qui a été arrêté par ce moyen (2).

Il est surprenant que le magist. bismuthi n'exerce presqu'aucun effet sur les autres symptômes nerveux, et n'agit comme spécifique que sur les douleurs spasmodiques de l'estomac. On l'a envain employé dans toute autre maladie de cet organe.

Le Dr. *Selig* (3), est le premier qui nous a apris que lorsque le malade ne peut supporter le kina en substance par la trop grande irritabilité de l'estomac, on y ajoute avec succès, une petite quantité de magist. bismuthi. C'est aussi le sentiment de *Brera* (4), qui croit que ce remède peut être très-utile dans les fièvres intermittentes où l'estomac et les autres viscères sont fortement relâchés et débiles.

---

(1) 2 St. p. 130. seqq.

(2) Alg. vaderl. letter-oeffeningen 1751. nº. 8.

(3) *Hufeland*'s pract. Journal 16. 1. p. 82.

(4) Med. pract. bemerk. uber die in der clin. anstelt zu Pavia bchandelten versch. krankh. pag. 166-167.

Sur les effets pernicieux de la pomme épineuse DATURA STRAMONIUM.

LE mois dernier, un jardinier de Gand, en nettoyant son jardin, jetta les mauvaises herbes dans la rue, parmi lesquelles se trouva le *stramonium*. La structure singulière des fruits de cette plante attira les enfans, qui jouèrent avec ces fruits, en ôtèrent les semences et en mangèrent quelques-unes. Dix enfans de l'âge de 7. à 14. ans avaient mangé ces semences l'après-midi vers les cinq heures, et le lendemain matin ils étaient tous dans un délire furieux, la bouche écumante, le visage rouge et animé, les yeux vifs et hagards paraissaient sortir des orbites, les pupilles étaient fortement dilatés, des mouvemens convulsifs dans tous les membres se succédaient rapidement et étaient tellement forts que deux hommes pouvaient à peine tenir l'enfant pendant l'accès; dans l'intervalle de ces accès, les membres étaient, pour ainsi dire, paralysés, la langue était gonflée et la respiration gênée, le ventre aussi était distendu et dur. La chaleur du corps était très-grande et le pouls très-accéléré, sans aucune transpiration. Ces malades étaient dans une insomnie et une agitation continuelle. Dans le commencement ils paraissaient avoir une aversion pour les liquides, mais bientôt ils buvaient avec avi-

dité tout ce qu'on leur présentait. Ils criaient à haute voix durant les convulsions, mais sans pouvoir prononcer ou articuler aucunes paroles. Au bout de 24. heures les convulsions et le grand délire diminuèrent, une transpiration universelle se manifesta, qui fut accompagnée d'un soulagement marqué ; insensiblement le calme renaissait, le sommeil et le repos revinrent, tous les symptômes de délire se dissipèrent, et trois à quatre jours après, ils étaient tous entièrement rétablis.

Différens praticiens ont été appelés chez ces malades ; les uns ont administré des vomitifs et les autres des boissons acidulées ; chez quelques-uns on a été simplement spectateur de la maladie, et tous sont guéris à peu près à la même époque.

Un grand nombre d'observations consignées dans les livres de l'art confirment ces qualités vénéneuses de la *datura stramonium*. Le Dr *Lobstein* rapporte un exemple de deux enfans qui ayant mangé quelques semences du *stramonium* furent affectés de symptômes très-analogues à ceux que je viens de rapporter (1).

Le Dr *Swain* nous cite le cas d'un homme de soixante-neuf ans, qui ayant été conseillé par un ami de boire une décoction de bardane pour se soulager de la gravelle, se méprit sur

(1) M. *Guerin*, Dissert. de veget. venenat. Alsatiæ Argent. 1766. pag. 71.

la plante et fit une décoction des fruits du *stramonium*. A peine avait-il pris ce breuvage, qu'il fut privé de la parole : il eut des vertiges, des anxiétés, des insomnies, les yeux hagards, le pouls agité, les membres paralysés etc. Après dix à douze heures, ces symptômes diminuèrent et toutes ses facultés se rétablirent (1).

Le Dr *Gmelin* a décrit avec beaucoup d'exactitude les effets redoutables de cette plante (2), et *Sauvages* nous donne l'histoire d'une bande de voleurs, arrêtée à Montpellier, qui déclarèrent avoir enivré, détroussé et fait périr nombre de voyageurs, en leur donnant du vin, dans lequel ils avaient mêlé ces semences (3).

Notices et Extraits divers.

IL y quelques mois qu'il est né à New-york en Amérique un enfant femelle dont les uretères au lieu de se terminer dans la vessie, s'ouvraient extérieurement un peu audessus du pubis. Le *mons veneris* paraît manquer et y est remplacé par une carnosité rougeâtre ; c'est dans cette carnosité qu'on remarque les deux ouvertures

---

(1) Essays and observ. physic and litterar read before a society in Edimb., vol. 2. pag. 247.

(2) Nov. Act curios. vol. vj.; on en trouve un extrait dans la *Pharmacopœa gandensis*, pag. 196.

(3) Nosol., trad. franç., tom. 2. pag. 713.

correspondantes aux deux uretères, l'urine en découle continuellement, mais lorsque l'enfant crie et fait quelque effort, elle en sort en jet. On présume en général, que la vessie manque entièrement. Les parties génitales participent un peu de cette singulière conformation, et l'ombilic est beaucoup plus bas et l'anus plus antérieur que dans l'état naturel. Les autres parties sont bien constituées, et l'enfant jouit d'une bonne santé. *Medic. and physic. Journ., June* 1805.

Le docteur *Blachly* donne la formule suivante comme très-efficace dans la cure des hydropisies par application externe : ℞. *Saponis, aceti, et spirit. vini, ana partes æquales.* On en frotte toute l'étendue du corps aussi longtemps que le malade le peut supporter. On administre cette friction le soir, au moment que le malade va au lit, et on lui donne en même temps un peu d'eau-de-vie ou de vin. Ce moyen, joint aux autres remèdes indiqués dans l'hydropisie, la guérit généralement en deux ou trois applications ; les collections se dissipent par la transpiration et les extrémités œdematiées, lorsqu'elles sont bien frottées avec ce liniment, reprennent leur diamètre ordinaire.

Le chirurgien major *Balke*, vient de publier dans le journal de *Marsinna*, un cas très-re-

marquable d'une plaie à la tête chez un garçon de sept ans, avec perte d'une partie considérable de la substance corticale du cerveau, et où néanmoins le malade est guéri dans l'espace de trois mois en conservant toutes ses facultés intellectuelles.

Le Dr. *Martens* assure avoir guéri les poireaux en moins de quatre semaines en les couvrant le soir avec l'onguent suivant :

℞. Ung. rosar.
Muriat. merc. dulc. ana unc. j.
M. D. H.

Si les poireaux sont très-durs, il est nécessaire de les amollir préalablement ou d'en enlever la croute endurcie. *Algem. med. annalen.*

Le docteur *Sneider*, à Fulda, cite deux cas de manie qu'il a guéri avec le camphre et l'opium ; il donna toutes les deux heures depuis quatre jusqu'à six grains de camphre, et un quart de grain d'opium. *Hom. archiv.*

Le même docteur a guéri une paralysie qui était resultée d'une apoplexie chez une femme de l'âge de quatre-vingt quatre ans, au moyen de la teinture de coloquinte, préparée suivant la pharmacopée suédoise ; la malade en prit de quinze à trente gouttes matin et soir. *Ibid.*

Le docteur *Etmuller*, à Jütenbog, assure que dans les fièvres nerveuses malignes, il a administré avec le plus grand succès la teinture concentrée des cantarides, après avoir usé en vain les stimulans volatils et autres. Il donne de cette teinture dix gouttes toutes les deux à trois heures dans une cuillerée d'une émulsion de gomme arabique. Dix gouttes de cette teinture contiennent un grain de cantarides. *Ibid.*

Le docteur *Rau*, de Schlitz, rapporte que dans l'ischurie des femmes en couche, particulièrement quand elle résulte d'une atonie de la vessie, d'une inflammation asthénique, ou d'une cause spasmodique; il a obtenu le plus grand effet d'une infusion d'une drachme de sabina dans six onces d'eau, combinée suivant les circonstances avec l'opium et le valeriana. Il administre ce remède à la dose d'une cuillère toutes les heures ou demi-heures, et assure n'en avoir jamais vu quelques suites facheuses : les symptômes diminuent ordinairement après la troisième dose, au bout de quelques heures les urines coulent et les lochies reprennent leur cours ordinaire. Extérieurement on peut faire en même temps des frictions avec *l'ol. sabinæ et lavendulæ* ou avec d'autres remèdes volatils. *Ibid.*

Le chirurgien *Himley* loue l'usage des alca-

lies pour dissoudre les callosités de la cornée, qui sont accompagnées de l'opacité de cette membrane ; il fait une dissolution de quatre a six grains de *sal. tartari* dans une once d'eau, dont il laisse tomber toutes les deux à quatre heures quelques gouttes dans l'œil ; l'auteur assure avoir guéri par ce moyen des taches très-invétérées en peu de temps.

Mr. *Joseph* décrit dans les *algem. medic. annalen*, l'histoire d'une grossesse de quinze ans où l'enfant se trouvait dans la vessie urinaire.

Le chirurgien *Redlich* et le Dr. *Kausel* ont trouvé le *camphre* combiné avec le *radix arnica*, très-actif dans la gangrène. Dans un cas presque désespéré. Ils ont employé ces moyens tant intérieurement qu'extérieurement, avec le plus grand succès. *Journal de Loder.*

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Extrait du procès-verbal de la première séance publique de la Société de Médecine de Bruxelles, tenue le 2. Vendémiaire an 14. — Notice sur les pièces envoyées au Concours pour les Prix proposés pour l'an 14. — Programme des Prix proposés pour l'an 1806.

LA Société de Médecine de Bruxelles, en se réorganisant le 25 Messidor an 12, s'est engagée

à décerner tous les ans, dans une séance publique, 1°. une médaille en or, de la valeur de deux cents francs, à l'auteur du meilleur mémoire qui lui sera parvenu sur une question qu'elle mettra au concours, relative à l'art de guérir. 2°. Pareille médaille, de la valeur de cent francs, à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies régnantes dans l'endroit du département de la Dyle, où il excerce l'art de guérir.

La question relative à la première de ces médailles était celle-ci :

1°. *La nuit exerce-t-elle une influence sur les malades?*

2°. *Y a-t-il des maladies où cette influence est plus ou moins manifeste ?*

3°. *Quelle est la raison physique de cette influence ?*

Quatorze mémoires sont parvenus à la Société, pour la solution de cette question : leur grand nombre et sur-tout la manière distinguée avec laquelle ils ont été traités, prouve que la question proposée n'est point un problême oiseux.

Les mémoires relatifs aux maladies régnantes dans le département de la Dyle, ne se sont élevés qu'au nombre de quatre.

La Société, après avoir entendu le rapport de son comité de travail sur le mérite de tous ces mémoires, et chacun de ses membres en ayant pris lecture, s'est réunie en séance pu-

blique le 2 Vendémiaire an 14, pour prononcer son jugement et décerner les prix qu'elle a cru devoir adjuger.

M. *de Chaban*, préfet de la Dyle, a ouvert la séance par un discours analogue à la cérémonie, et dans lequel il a donné des preuves du désir qu'il a de contribuer aux progrès des sciences et des arts, en leur accordant une protection spéciale.

M. *Beyts*, procureur-général-impérial près la cour d'appel, a ensuite prononcé un discours trés-éloquent et rempli d'idées libérales sur les progrès des sciences et sur les moyens de les faire fleurir.

M. le docteur *Caels*, président de la Société, a lu un travail de sa composition sur le danger des inhumations précipitées; après en avoir démontré les dangers, il a proposé des moyens de police médicale pour les prévenir.

M. le docteur *Fournier*, secrétaire-général, chargé de présenter la notice des travaux de la Société, depuis sa réorganisation, s'est attaché, dans son exorde, à vanter l'utilité, la sublimité de l'art de guérir et sa prééminence sur toutes les sciences et sur tous les arts. Entrant ensuite en matière, il a présenté l'esquisse des différens travaux de la Société, et s'est particulièrement arrêté sur l'examen des mémoires relatifs aux prix proposés au concours.

La Société, par son programme publié le 6

Thermidor an 12, s'était engagée à donner une médaille en or de la valeur de 200 francs, portant l'effigie de *Lomius*, d'*André Vesale* et de *Palfin* à l'auteur du meilleur mémoire sur la question déjà citée. Mais le mérite éminent des numéros 9, 7, 6, 1, 5 et 10, l'a déterminée à décerner deux seconds prix et trois *accessit*. Les seconds prix consistent en une médaille en or, de la valeur de 100 francs. Elle a cru flatter les vainqueurs, en décorant ses médailles du portrait du grand *Napoléon*, le modèle des héros, le restaurateur et le protecteur des sciences et des arts.

Le prix a été décerné, à l'unanimité, à l'auteur du mémoire enregistré au secrétariat-général, sous le numéro 9, portant pour devise : *Quid est igitur quod me impediat, ea, quæ mihi probabilia videantur sequi; quæ contra improbare; atque affirmandi arrogantiam vitantem, fugere temeritatem, quæ a sapientia dissidet plurimum.* Cicero, de Offic.

L'auteur de ce mémoire est Mr. *Jacques-Julien-Richard de la Prade*, docteur en médecine, médecin adjoint à l'hôpital civil et militaire de Montbrison, département de la Loire, membre honoraire de l'Athénée médical de Montpellier, associé national de la Société médicale et de celle de Médecine pratique de la même ville, membre de la Société médicale et correspondant du cercle littéraire de Lyon.

Il divise en deux classes les maladies où l'influence de la nuit est plus manifeste ; après avoir démontré que la nuit est une absence de plusieurs stimulans, comme la lumière, la chaleur, le bruit, etc., il la place parmi les puissances débilitantes ; en conséquence, il la regarde comme favorable dans toutes les maladies qui sont éminemment caractérisées par l'exaltation des forces vitales. De même est-elle nuisible dans celles où ces forces sont affaiblies, comme dans les adynamies ou asthénies, etc.

La société, voulant donner à Mr. *de la Prade*, une nouvelle marque de sa haute estime, lui a envoyé un diplôme de membre correspondant.

Son mémoire sera imprimé dans le prochain volume des *Actes de la Société.*

Le mémoire qui, au jugement de la Société, a le mieux traité de la question proposée, après celui dont on vient de rendre compte, porte pour devise : *morbi omnes quidem in omnibus temporibus fiunt. Quidam tamen magis in quibusdam ipsorum et fiunt et exacerbantur.* Hipp. aphor. 19. sect. 3.

La Société l'a jugé mériter l'un des seconds prix qu'elle décerne, et l'honneur de l'impression. L'auteur a été élu membre correspondant de la Société ; c'est Mr. *Aymone*, docteur-médecin, à Chivasso en Piémont.

Le mémoire coté n°. 7, ayant pour devise cette sentence de *Bacon : nos certè cogitationem*

susceperimus et curam adhibuimus ut quæ a nobis proponentur, non tantum vera essent, sed etiam ad animos hominum non incommode et aspere accederent; est un traité *ex professo* sur les maladies nocturnes.

L'auteur a obtenu l'un des seconds prix. Son nom a été inscrit parmi ceux des correspondans les plus distingués de la Société. C'est Mr. *Murat*, de la Dordogne, docteur-médecin à Montpellier, membre de plusieurs Sociétés savantes et du jury-médical de son département. Le mémoire sera imprimé.

Celui qui a mérité le premier *accessit*, est enregistré sous le numéro premier. Sa divise est : *ex aere salubritas.* C'est l'ouvrage d'un médecin éclairé et d'un écrivain sage.

La société, rendant justice au mérite de ce mémoire, regrette de n'avoir à lui offrir qu'un *accessit;* le mémoire sera imprimé et l'auteur est invité à se nommer. Elle a cru devoir respecter son secret et ne point décacheter son bulletin.

Un autre *accessit* a été accordé au mémoire coté n°. 5, portant pour marque 2440, et pour devise : *autem omnium potissimum dux est et princeps natura.* Hipp., de probitate et honestate.

La Société en a ordonné l'impression et désire que l'auteur lui fasse connaître son nom.

Le mémoire, numéro 10, dont la divise est :

observationes in medicina sunt veluti lapis lydius quo omnis theoria explorari debet. HOFFMAN. est un des trois qui a obtenu un *accessit ;* il a été jugé digne d'être imprimé.

Le mémoire numéro 4, commençant par cette devise : *neque omnium rerum affere posse causas minus mirum est, quam constare in aliquibus.* PLIN.

Le numéro trois, portant pour devise : *la nuit ne répand ses pavots que sur l'homme en santé.*

Le numéro 8 avec la devise :

» *Ille nocentior aër*

» *Semper erit, qui nocte, quem vespera mutat.*»

HEBENSTREIT, de homine sano et ægroto, carmen.

Le numéro 2, qui a pour devise :

Hinc quoniam variant morbi variabimus artes
Mille mali species mille salutis erunt.

Enfin le numéro 11 dont la devise est : *vincendo tutus erit* : tous ces mémoires prouvent de la part de leurs auteurs beaucoup de connoissances médicales et physico-chymiques. La Société y aurait desiré plus de méthode de développement dans la discussion. Ces mémoires contiennent d'ailleurs plusieurs observations intéressantes qui méritent d'être publiées.

Le terme rigoureux pour l'admission au concours, était déjà écoulé depuis un mois, lorsqu'il est arrivé à la Société un Mémoire, timbré d'Hanovre, ayant pour devise : *Quod si deficiant vires audacia certe laus erit : in magnis et voluisse, sat est.* La loi du concours ne permettant point de

l'y admettre, la Société regrette de n'avoir pu récompenser ce beau mémoire que par une mention honorable. Il sera imprimé dans la collection de ceux qu'elle a jugés dignes d'être publiés. L'auteur est invité à se nommer.

Les mémoires sur les maladies régnantes dans le département de la Dyle ont été moins nombreux que ceux relatifs au problème dont nous venons de nous occuper. Quatre seulement sont parvenus au secrétariat de la Société, et l'un d'entr'eux bien longtemps après le terme de rigueur.

Le premier de ces mémoires, dont la devise est : *Sic vos non vobis*, ne pouvait être admis au concours, parce que l'auteur, M. Troigné, chirurgien à Mellery, s'était fait connaitre d'avance.

Le deuxième mémoire, relatif aux maladies régnantes dans le département, traite de celles qui s'observent à Louvain et dans ses environs. L'auteur, qui s'est fait connaitre, est M. Deshayes, docteur en médecine ; il a des vues philantropiques et fort louables, mais il n'a point saisi l'esprit du programme.

Le n° 3, dont la devise est : *Quod verum simplex sincerumque est, id est naturæ hominis accomodatissimum*, traite des maladies qui régnent dans le village d'Hérinnes. C'est l'ouvrage d'un médecin-praticien et observateur. Il est fâcheux qu'il n'ait pas mis d'ordre et de méthode dans la rédaction de cette pièce, d'ailleurs très-estimable.

PROGRAMME.

La Société de médecine fidelle à l'obligation qu'elle a contractée de concourir de tout son pouvoir aux progrès de l'art de guérir, ouvre une nouvelle lice à ceux qui veulent se rendre utiles à l'humanité et cueillir des lauriers dans cette carrière. Elle propose de résoudre la question suivante :

1°. *Quels sont les symptômes caractéristiques de l'inflammation du système muqueux, et quels sont les phénomènes qui résultent de cette inflammation, considérée sous le rapport des organes où elle a lieu ?*

2°. *Quelles sont les causes qui déterminent cette inflammation ?*

3°. *Comment doit on traiter cet ordre de phlégmasie et particulièrement l'inflammation syphilitique de la membrane muqueuse du canal de l'urètre ?*

Le prix sera une médaille en or du poids de 200 francs, portant l'effigie de l'empereur Napoléon couronné. Il sera délivré dans la séance publique de la Société de médecine du 22 Septembre 1806.

Les mémoires écrits en français ou en latin devront être adressés francs de port, au docteur *Fournier*, secrétaire-général de la Société, avant le premier du mois d'Août de la même année.

Les auteurs observeront les conditions et usages ordinaires des coucours.

La Société interdit à ses seuls membres résidans le droit de concourir ; tous les savans, tant nationaux qu'étrangers y sont admis.

La Société ne perdant point de vue le projet qu'elle a de rédiger une topographie médicale du département, promet un prix consistant en une médaille eu or, pesant 100 francs, à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies régnantes dans le département de la Dyle, Bruxelles excepté, parce que tous les membres de la Société s'occupent à observer celles qui y régnent.

Les mémoires seront écrits en français, et devront être parvenus au docteur *Fournier*, secrétaire-général, avant le 1er. d'Août prochain.

Les auteurs observeront les usages usités dans les concours.

La Société leur observe qu'ils ne doivent point omettre la description topographique des lieux dont ils décrivent les maladies régnantes. Ils feront mention des circonstances qui déterminent ces maladies, ils proposeront les moyens hygiéniques qu'il est bon de mettre en usage pour s'en préserver; ils exposeront le traitement qui convient eu égard aux circonstances qui les déterminent.

La Société désire qu'il soit fait mention de la population des lieux dont on parlera, des mœurs, de l'industrie et du caractère de leurs habitans.

Elle invite tous les praticiens du département de la Dyle à lui confier le résultat de leurs recherches, afin de concourir avec elle à un ouvrage utile à la Société et désiré par le gouvernement protecteur, qui veille au bonheur des français.

*Observations sur l'*USAGE DES BAINS DE MER ET DES BAINS TIÈDES, *par le docteur* BUCHAN. *Londres*, 1804.; *continuées du IV cahier page* 250. *à* 279.

CHAP. IV. Des maladies dans lesquelles les bains de mer sont particulièrement utiles.

LE Dr. *Currie* de Liverpool a fait voir avec combien de succès on peut employer les aspersions d'eau froide, et sur-tout d'eau salée, pour la guérison de plusieurs maladies aigues et particulièrement des fièvres malignes. Mais c'est principalement pour les maladies chroniques qu'on recommande les bains de mer, proprement dits. Celles pour lesquelles on compte le plus sur leur efficacité, sont :

1°. Les affections *scrofuleuses*, affections qui paroissent dépendre d'une sorte d'atonie dans les glandes lymphatiques et dans le systême des vaisseaux absorbans, en conséquence de laquelle ces organes faisant mal leurs fonctions, deviennent sujets à des engorgemens susceptibles de dégénérer à la longue en ulcères de mauvaise nature. — Cette maladie peut être le résultat d'un vice héréditaire, qui se développe surtout parmi les enfans mal nourris, qui mènent une vie trop sédentaire, ou qui respirent un air humide et mal sain. Mais il n'est pas douteux que le froid ne contribue beaucoup à

l'aggraver. Aussi remarque-t-on qu'elle est beaucoup moins fréquente dans les pays méridionaux que dans le Nord, et que les Anglais qui y ont de la disposition se trouvent toujours mieux de passer dans un climat chaud, tandis que les Cipayes et les Africains, qui abandonnent leur pays pour venir établir leur domicile en Angleterre, en sont particulièrement incommodés. Et ce n'est pas seulement sur l'espèce humaine qu'on observe de semblables effets de cette transmigration. Les animaux même qu'on apporte des Indes dans ce pays sont sujets aux engorgemens scrofuleux. Rien n'est plus ordinaire que d'en voir sous le bec des perroquets. J'en ai toujours trouvé dans les glandes lymphatiques du mésentère et des poumons d'un grand nombre de singes que j'ai ouverts après leur mort. — Cela posé, et d'après la considération des causes occasionnelles qui développent le plus fréquemment le principe scrofuleux, on a lieu de croire qu'une bonne nourriture, une vie active, un bon air, et surtout les bains froids, particulièrement ceux d'eau salée, sont tout à la fois et les meilleurs préservatifs contre la maladie, et les moyens les plus efficaces d'en diminuer l'intensité, et d'accélérer sa guérison. Mais l'administration des bains de mer doit être un peu variée, selon la nature des symptômes. — Dans les engorgemens glanduleux du col, dans les tumeurs

blanches, dans cette espèce de gonflement des os avec carie, qui porte le nom d'*épine venteuse*, dans les ulcères superficiels du cuir chevelu, dans l'ophthalmie palpébrale, maladies qui toutes dépendent fréquemment d'un vice scrofuleux, indépendamment des bains et de l'eau de mer prise en boisson, de fréquens lavages topiques avec cette eau, ou même la simple application de compresses qui en soient constamment humectées, ont souvent admirablement bien réussi.—Dans les tumeurs blanches, il convient de plus de comprimer fortement la tumeur par un bandage, qu'on peut arroser fréquemment d'eau salée, sans l'ôter. — Dans la teigne, il faut couper les cheveux, dont l'extrême abondance, très-ordinaire aux enfans scrofuleux, quoiqu'elle puisse passer pour un ornement, n'en est pas moins pour eux une cause de paleur, de foiblesse et d'épuisement, et l'eau de mer avec laquelle on lave la tête doit être un peu tiède. — Dans l'ophthalmie, il faut que le malade s'accoutume à tenir les yeux ouverts dans l'eau. — Lorsque les glandes mésentériques sont engorgées au point de produire le marasme, les bains seroient plus préjudiciables qu'utiles. Il faut se contenter de donner l'eau de mer en boisson.

Au surplus; les bains quand ils conviennent, n'empêchent pas de donner d'autres remèdes. Il en est peu d'efficaces; mais puisque l'occa-

sion se présente, je dois informer mes lecteurs que j'ai entendu parler en dernier lieu, de plusieurs cas d'ulcères scrofuleux très-considérables et très-rebelles, qui ont été guéris, en faisant prendre tous les jours au malade deux cuillerées à soupe du suc exprimé de la petite perle, *water-parsnip*, ou *sium nodiflorum*, Linn. Ce remède ne paroît pas avoir d'autre effet sensible que de tenir le ventre libre; mais il a une influence marquée sur la maladie; et j'en ai vu moi-même tout récemment un exemple frappant.»

2° » Le *rachitisme* est une maladie qu'on suppose généralement n'avoir été connue dans ce pays que depuis le milieu du seizième siècle. Aujourd'hui, elle est assez rare parmi nous. Elle a même évidemment diminué de nos jours. On voit actuellement beaucoup moins d'enfans noués qu'il n'y en avoit il y a vingt ans. Il seroit assez curieux de rechercher les causes de ce phénomène. Mais cette discussion m'écarteroit de mon sujet. Il suffit de dire que, quelles que soient l'origine de la maladie et les causes de sa disparition, les bains de mer sont à juste titre recommandés comme le meilleur remède dont elle soit susceptible.»

3° » J'en dis autant de la plupart des maladies connues sous le nom de *maladies nerveuses*, pour lesquelles le Dr. *Whytt*, dans son Traité sur ces maladies, considère les bains

de mer comme l'un des plus sûrs moyens de guérison. Aussi les ai-je vu réussir admirablement bien dans différens cas de palpitations, de dyspepsie, d'hypochondrie, de cephalalgie, de constipation; en un mot, dans toutes les maladies de cette classe qui dépendent d'une foiblesse ou atonie générale de l'estomac, des intestins, ou de tout le systême. — On a vu plus d'une fois l'épilepsie même se guérir par ce moyen. — Le Dr. *Russel* cite dans son *œconomia naturæ* plusieurs exemples de danse de St. Wite guéris de la même manière; et tout le monde sait combien les bains de mer sont utiles aux femmes hystériques, qui les supportent pour l'ordinaire infiniment mieux que l'irritabilité de leur constitution ne le feroit présumer. De simples aspersions d'eau froide sur le visage, sur le col et sur la poitrine, au fort de l'accès, sont le moyen le plus sûr de le faire cesser. — Les enfans sujets aux convulsions se trouvent communément aussi fort bien des bains de mer ou des bains froids. Mais comme elles sont souvent produites chez eux par quelque cause irritante dans les premières voies, il convient de faire précéder les bains de quelque purgatif vermifuge, tel que le mercure doux, ou l'eau de mer. — L'air de la mer accélère beaucoup la convalescence de la coqueluche, lorsqu'elle dégénère en maladie chronique, et qu'elle est accompagnée de maras-

me ; lorsque la toux a cessé, les bains de mer peuvent être employés avec succès dans le même but. »

4° » Les personnes délicates qni résident dans une grande ville sont sujettes à une espèce de mal de gorge caractérisé par le relâchement de la luette, par des inégalités sur la surface des amygdales, et communément par une extinction de voix. Ces symptômes sont ordinairement accompagnés d'un teint plombé et d'un grand accablement. J'ai vu nombre d'exemples des bons effets de l'air et des bains de mer dans cette maladie. *Speed* en cite deux dans son *Commentarium de aquâ marinâ*, et *Floyer* plusieurs dans son *History of cold Bathing*. Quelquefois on prend cette affection à la gorge pour une affection vénérienne ; et alors malheur au pauvre malade, dont l'état est toujours singulièrement aggravé par le mercure qu'on lui fait prendre dans cette supposition ! »

5° » Il est une maladie fort bien décrite par *Saunders*, et à laquelle sont particulièrement sujettes les personnes qui mènent une vie sédentaire, et qui se livrent à des études forcées, ou à quelque autre occupation de cabinet exigeant un grand travail d'esprit. Leur pouls est constamment accéléré, la peau de leurs mains est toujours brûlante, leur sommeil agité, et quoiqu'ils digèrent assez bien la nour-

riture qu'ils prennent, ils ont peu d'appétit. Dans cette situation, qui dure souvent des années, et dégénère quelquefois en une vraie hypochondrie, il n'y a point de remède plus efficace que le bain froid. Les bains de mer ont surtout dans ces cas là le très-grand avantage d'interrompre les occupations habituelles du malade et de lui procurer des plaisirs et des distractions qui secondent merveilleusement bien l'effet direct du bain.»

6° » Les bains de mer réussissent aussi très-bien dans tous les cas d'évacuations excessives, tant par la transpiration que par d'autres organes, en conséquence d'un état de foiblesse et de relâchement. Les personnes qui transpirent trop abondamment ont ordinairement les cheveux flasques et plats. L'eau de la mer change très-promptement leur apparence. Aussi observe-t-on que les matelots, qui ont fréquemment la tête mouillée par le réjaillissement des vagues, ont presque tous les cheveux frisés.»

» Il y a des gens qui sont continuellement incommodés d'une grande abondance de pituite qui les fait moucher et cracher à chaque instant, particulièrement le matin. Ce fut probablément d'une affection semblable que l'Empereur Auguste fut guéri par le médecin *Antonius Musa*, auquel en reconnoissance de ce service, on éleva une statue dans

le temple d'Esculape. Il y a lieu de croire que cette guérison fut opérée par les bains froids. Les anciens paroissent avoir fait grand cas des applications d'eau froide pour les affections de la tête. » *Capiti nihil æque prodest atque aqua frigida* », dit *Celsus*. Ils guérissoient le vertige, par exemple, en plaçant la tête du malade sous un courant d'eau très-froide. — On lit une très-belle cure de ce genre dans un de nos plus anciens auteurs modernes, *Hermannus Van der Heyden*, dont l'ouvrage écrit en latin, à été traduit à Londres en 1653. « Un chevalier Anglais, nommé *Sir Toby Matthews*, âgé de soixante ans, étoit, depuis plus de vingt ans, extrêmement incommodé d'une violente douleur dans un côté de la tête, accompagnée d'un tel écoulement de pituite par le nez et par la bouche, que son mouchoir étoit constamment tout mouillé. Un Seigneur de ses amis qui avoit eu pendant longtemps la même maladie, et qui s'en étoit guéri par le bain froid, lui conseilla de plonger tous les jours sa tête dans de l'eau froide, en ne laissant que le bout du nez hors de l'eau pour pouvoir respirer, et de l'y tenir autant de temps qu'il lui en faudroit pour réciter la prière dominicale. Il fut promptement guéri par ce moyen; il n'a dès lors pas manqué un seul jour de se laver la tête de cette manière, même dans le gros de l'hiver, et il s'en est très-bien trouvé; car il se porte actuel-

lement mieux que jamais, quoiqu'âgé de plus de soixante-dix ans. Je connois, ajoute l'auteur, un grand nombre d'autres malades semblables, qui ont été guéris de la même manière, au grand étonnement de leurs parens et amis. »

7° » En un mot, il n'est presque point de maladie chronique, dans laquelle on ne puisse tirer quelque parti des bains de mer, pourvû qu'ils soient administrés avec prudence. J'ai même vû plusieurs femmes enceintes les prendre avec succès pour se garantir d'une *fausse couche*, et je n'en ai jamais observé aucun inconvénient. Cependant je ne les conseillerois en pareil cas qu'autant que la malade y auroit été accoutumée auparavant. — Dans des affections *paralytiques* d'ancienne date, j'ai souvent vû les bains de mer rendre aux membres affectés la vigueur qu'ils avoient perdue, mais si la cause primitive du mal n'est pas bien detruite, si les symptômes de la tête ne sont pas bien dissipés, ou pour peu que le malade paroisse avoir de disposition à l'apoplexie, il vaut mieux s'en abstenir ; car quoique je n'en aie vû moi-même aucun mauvais effet, j'ai souvent entendu parler de rechûtes graves et même mortelles, que des praticiens très-distingués attribuoient à ces bains.—Dans la *chlorose*, ils ne sont utiles, que lorqu'ils sont très-promptement suivis d'une réaction complète. Lorsque

la pâleur du visage, la foiblesse du pouls, une enflure œdémateuse des extrémités, quelque légère et fugitive qu'elle soit, ne permettent pas de l'espérer, les bains de mer peuvent être infiniment préjudiciables. Mais dans ce cas là même, ils réussissent presque toujours fort bien, lorsqu'on les prend dans une baignoire, et chauds, ils mettent presque toujours la malade en état de les prendre ensuite sans aucun risque et avec un grand avantage en pleine mer, sur-tout, si l'on ne néglige aucune des précautions que j'ai indiquées pour faciliter la réaction, et si l'on prescrit en même temps le régime et les remèdes convenables. — Les *fièvres intermittentes* opiniâtres se guérissent souvent fort bien par l'air de la mer, et par les bains; mais ce n'est qu'autant que la fièvre n'est entretenue par aucune obstructiou des viscères abdominaux. — Dans la *Phthisie* bien prononcée, aucun praticien n'oseroit, je pense, conseiller les bains froids; mais je suis porté à croire à leur efficacité pour prévenir la maladie, lorsqu'on en est menacé, sans en être atteint. — Dans la *Goutte*, ce ne peut être que lorsqu'elle n'est ni irrégulière, ni bien ancienne, que les bains de mer, pris dans les intervalles des accès, peuvent être de quelque utilité pour accélérer le retour des forces et de la santé. Lorsque la constitution est déjà fort affoiblie par des attaques fréquentes et irrégulières de cette mala-

die, ce ne peut être qu'au péril de sa vie que le malade se hasarde à prendre les bains de mer ou les bains froids.—Mais je les ai vû réussir très-bien dans l'asthme nerveux, dans les maux chroniques des yeux, dans les douleurs et l'enflure des articulations que le rhumatisme laisse souvent à sa suite, dans cet état d'irritabilité et de foiblesse qui est souvent le résultat d'un traitement mercuriel trop prolongé, etc. »

» Enfin, je n'oserois pas affirmer que l'habitude des bains froids contribue à prolonger la vie ; mais c'étoit l'opinion de *Bacon* (*Lavatio corporis in frigidâ bona ad longitudinem vitæ. Hist. vitæ ac mortis*) ; et l'homme le plus vieux dont l'histoire moderne fasse mention, *Henri Jenkins*, qui vécut cent soixante neuf ans, étoit un pêcheur accoutumé à traverser à gué des ruisseaux, et des rivières à la nage, même après l'âge de cent ans. »

» En terminant ce chapitre, je dirai un mot des effets de l'eau salée pour dissiper les loupes, ou tumeurs enkystées et stéatomateuses, lorsqu'on n'a pas le courage de les faire enlever par le bistouri, ou lorsque leur situation ne permet pas cette opération. On a vû dans le *Gentleman's Magazine* une lettre de Mr. *William Chisholme*, en date du 20 Novembre 1799, dans laquelle il racontoit comment il s'étoit guéri d'une tnmeur semblable située

au-dessous de l'oreille, en la bassinant dix à douze fois par jour avec de l'eau salée bien chaude. Au onzième jour de ce traitement la tumeur s'ouvrit et se vuida sans aucune douleur et sans inflammation. Plusieurs autres malades en ont éprouvé le même effet, les uns au bout d'une ou deux semaines, d'autres au bout de trois ou quatre mois seulement. J'en ai vû moi-même un exemple, dans lequel le remède n'opéra qu'au bout de trois semaines. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans tous ces cas là rien n'annonçoit le moment où la tumeur étoit prête à se vider. »

Chap. V. Des mauvais effets que peuvent produire les bains de mer.

» Dans tous les cas dans lesquels l'expérience a démontré l'utilité du bain froid, il y a lieu de croire qu'il agit en augmentant l'énergie vitale, et en produisant un état analogue à celui qui dispose aux maladies inflammatoires ; d'où il suit que lorsque cette disposition existe déjà, les bains froids ne peuvent qu'être préjudiciables. Ainsi le plus léger symptôme d'inflammation dans les poumons, dans le foie ou dans les intestins, suffit pour les proscrire. »

» Tous les auteurs qui ont parlé des bains de mer les recommandent pour les maladies cutanées ; très-généralement au contraire ils m'ont paru les aggraver. Je n'ai laissé échap-

per aucune occasion de m'informer de leur effet sur le grand nombre de malades de cette espèce qui vont toutes les années chercher leur guérison sur le bord de la mer pour y prendre les bains. J'en ai vû plusieurs qui m'ont dit que ces bains ne pouvoient que leur faire du bien, parce qu'ils feroient sortir l'humeur; mais je n'en ai vû aucun qui s'en trouvât réellement mieux, et je suis persuadé que cette opinion n'est fondée que sur une fausse théorie et point du tout sur l'expérience. On a fréquemment confondu toutes les éruptions cutanées avec le scorbut, maladie pour laquelle on a cru, je ne sais pourquoi, que l'eau de la mer étoit un excellent remède.—On a encore cité *Hippocrate*, qui la recommande en bains et en fomentations pour les éruptions accompagnées de démangeaisons et d'âcreté; mais on n'a pas fait attention qu'il recommande en même temps de la faire chauffer. »

» Les personnes sujettes à l'érysipèle ne manquent presque jamais d'en avoir quelque rechûte, si elles se hasardent à prendre des bains froids. Le Dr. *Speed*, en cite deux exemples. J'en ai vû un autre très-frappant. C'étoit un malade qui ne pouvoit pas croire à cet effet du bain. Il l'essaya trois fois, et à chaque fois il eut un retour d'érysipèle assez grave pour le dissuader complétement. »

» Les femmes qui prennent les bains de mer

sont fort sujettes à avoir une enflure œdémateuse aux jambes, particulièrement le soir. Quelques bains tièdes (remède proposé d'abord par le Dr. *Darwin*, et fort recommandé ensuite par le Dr. *Reid*, dans ses directions pour les bains de mer) suffisent pour dissiper ce symptôme.»

» A mesure que l'homme avance en âge, les physiologistes se sont assurés que le sang, qui dans l'enfance et dans la jeunesse est plus abondant dans les artères, se porte graduellement sur les veines, de manière à changer la pléthore artérielle qui domine, jusqu'à l'âge d'environ trente-cinq ans, en pléthore veineuse. Ce changement s'annonce par la dilatation des veines cutanées, qui quelquefois deviennent variqueuses aux jambes, tandis que la dilatation proportionnelle de celles du cerveau y occasionne un ralentissement dans la circulation, qui donne souvent une sensation de plénitude dans la tête, et dispose à l'assoupissement et au vertige. Les personnes qui éprouvent cette disposition ne doivent pas se hasarder à prendre des bains froids; et, en général, ils conviennent beaucoup plus aux jeunes gens qu'aux personnes avancées en âge. Quand celles-ci en ont de bonne heure contracté l'habitude, elles peuvent continuer à les prendre sans inconvénient et probablement avec avantage, mais quand on approche des qua-

rante ans, il n'est plus temps de commencer ce traitement, qui même dans la jeunesse ne convient qu'en tant que la constitution est assez forte pour que la réaction, qui doit toujours suivre le bain froid, puisse se faire promptement et complétement.»

» La plupart des personnes qui vont sur les bords de la mer pour y prendre les bains, y ont beaucoup plus d'appétit et y mangent beaucoup plus qu'à la ville, ce qui est sans inconvénient, vû qu'elles y prennent aussi beaucoup plus d'exercice et transpirent davantage. Mais si à leur retour elles continuent à se livrer à leur appétit en menant une vie sédentaire, elles ne tardent pas à en éprouver de mauvais effets, et se plaignent pour l'ordinaire d'appésantissement, de plénitude et de maux de tête. C'est pourquoi en revenant des bains, il est toujours prudent de continuer à faire tous les jours autant d'exercice en plein air qu'on le peut sans fatigue. Le mieux seroit de continuer en même temps à prendre une ou deux fois par semaine un bain froid. Mais si ni l'une ni l'autre de ces précautions ne se trouve praticable, il faut au moins ne se livrer qu'avec beaucoup de circonspection et de réserve à l'augmentation d'appétit que donnent ordinairement les bains de mer.»

Chap. VI. De l'usage intérieur de l'eau de mer prise en boisson.

» La quantité de sels que contient l'eau de la mer varie suivant la latitude. Elle en contient beaucoup moins près des pôles que près de l'équateur. Dans la mer Baltique, à peine s'y en trouve-t-il un quart d'once par livre ; sur les côtes de la Grande-Bretagne, il y en a près d'une once ; deux dans la mer Méditerranée et près de trois dans la mer Atlantique sous la ligne. Cette différence vient probablement de l'évaporation qui est beaucoup plus considérable près de l'équateur que près des pôles, et de ce que la plus grande partie des vapeurs, qui s'élèvent de la mer sous la zône torride, sont poussées vers le nord, où en se condensant en pluie elles délaient l'eau de l'océan. »

» D'après une analyse très-exacte de l'eau de mer, prise le 14 Août 1781, par un vent fort de sud est, et dans le temps de la haute marée, à la distance de 400 verges de la marque des eaux les plus basses sur le rivage de Brighthelmstone, un excellent chimiste, le Dr. *Bryan Higgins*, a trouvé que l'eau de la mer contient par pinte 220,43 grains de muriate de soude, 95,47 de muriate de magnésie, et 11,4 de solfate de chaux. D'où il conclut que, puisqu'il y a bien des gens qui, malgré la quantité

de sel commun qu'ils prennent dans leurs alimens, contractent des maladies susceptibles de se guérir par l'eau de mer; c'est au muriate de magnésie qu'on doit attribuer ses bons effets. C'est à ce sel qu'elle doit son amertume, et la propriété qu'elle a d'exciter une grande altération, qu'éprouvent aussi sur nos côtes ceux même qui n'en boivent pas, parce que les boulangers l'emploient par économie pour faire leur pain.»

»Le muriate de soude, dont la nature a fait de si amples provisions tant dans l'intérieur de la terre que dans les eaux de la mer, semble être sinon absolument nécessaire, au moins très-utile pour la conservation de l'homme et des autres animaux qui ne sont pas entièrement carnivores. Ils en sont tous friands, et on l'emploie avec succès en Amérique pour attirer les chevaux sauvages et les autres animaux qu'on veut prendre. En effet, ce sel pris avec modération comme assaisonnement, favorise l'action de l'estomac, et des vaisseaux absorbans. Il agit même sur ceux de la peau, et rend la transpiration plus facile et plus régulière. Les personnes qui par caprice ou par curiosité s'abstiennent totalement de sel, ne tardent pas à avoir la peau gluante et leur transpiration prend une odeur acide et fétide. — J'ai souvent vû des malades qui se plaignoient de dégoût et de légers symptômes d'indigestion, ou d'autres désordres de l'estomac et

des intestins, se guérir en augmentant seulement un peu la proportion de sel qu'ils prenoient dans leurs alimens. »

Il y a deux manières de prendre l'eau de mer selon qu'on veut qu'elle agisse comme purgatif, ou comme remède altérant. Dans le premier cas, la meilleure manière est d'en avaler sept ou huit onces à la fois le soir en se couchant, et le matin à son réveil, en y ajoutant autant d'eau bouillante qu'il en faut pour la réchauffer. Prise de cette manière, je ne l'ai jamais vue déranger pendant la nuit, ni manquer son effet le jour suivant, ni produire cette extrême soif qu'on éprouve souvent, quand on en prend une livre à-la-fois, ou à deux reprises, à une heure de distance l'une de l'autre, comme on le fait pour l'ordinaire, ni enfin cet engourdissement des intestins qui est souvent le résultat des autres purgatifs, et qui constipe pendant plusieurs jours après les avoir pris. — On peut sans inconvénient faciliter son action, en prenant la veille une cuillerée à soupe d'huile de ricin, ou de teinture de rhubarbe. — Il est assez convenable de faire précéder la cure des bains de mer d'une purgation semblable, et de la réitérer de dix en dix jours, en observant de suspendre le bain le jour de la purgation, et de ne déjeûner ce jour-là qu'après l'effet du remède, pendant l'opération duquel il suffit de prendre quelques jattes des gruaux, de petit lait,

d'une légère infusion de séné, ou ce qui vaut encore mieux, de tamarins. — Au surplus, il y a des gens dont le tempérament ne supporte absolument aucun purgatif. Ceux-là feront bien de s'en abstenir entiérement. D'autres, et particulièrement les personnes irritables, bilieuses, ou atteintes de quelque principe de fièvre lente, se trouvent mal des purgatifs salins, et dans ce cas l'eau de mer ne sauroit convenir. — C'est principalement dans les tempéramens phlegmatiques, et lorsque l'estomac et les intestins sont surchargés de mucosités, qu'elle réussit parfaitement bien. — Dans les affections paralytiques, c'est aussi un des purgatifs les plus convenables. »

2. » Comme remède altérant, il suffit d'en prendre trois ou quatre cuillerées à soupe le matin et le soir. A cette dose, on peut la continuer long-temps, elle tient le ventre libre, excite l'appétit, facilite la digestion, et fait du bien dans un grand nombre de maladies, d'autant plus que de cette manière elle n'empêche pas qu'on ne puisse prendre en même temps les bains. — C'est un de meilleurs vermifuges connus, particulièrement pour les ascarides. On vante beaucoup sur le continent les bons effets de la coralline de Corse. Il y a apparence que les sels dont elle est imprégnée en font le principal mérite. — Dans les écrouelles l'eau de mer réussit beaucoup mieux comme altérant que

comme purgatif, d'autant plus qu'en la prenant de cette manière, on n'est point obligé de suspendre les bains. — Il en est de même de l'atrophie mésentérique, dans laquelle, lorsqu'il n'y a pas encore de fièvre, l'eau de mer en petites doses a toujours les meilleurs effets, soit en débarrassant les intestins des mucosités dont ils sont surchargés, soit en excitant l'action des absorbans. — Dans les éruptions cutanées, qui ne supportent pas les bains et les lavages avec l'eau de mer, cette eau prise long-temps de suite en petites doses, accélère beaucoup au contraire la guérison. — Le Dr. *Russell* l'a vue réussir encore dans une jaunisse opiniâtre, et le Dr. *Speed* dans un cas de néphritis, dont le malade souffroit depuis quarante ans, et qui se guérit enfin par l'évacuation d'une grande quantité de gravier. »

» Soit qu'on emploie l'eau de mer comme purgatif ou comme altérant, il faut avoir soin de la faire prendre à une certaine distance du rivage, pour qu'elle ne soit pas mêlée d'eau de source ou d'eau de pluie qui en diminueroit la salure ; et à une aussi grande profondeur que possible ; car à la surface elle a souvent un très-mauvais goût, en conséquence des matières animales et végétales en putréfaction qu'elle contient, et qui sont toujours plus légères que l'eau même : c'est pourquoi, pour l'en séparer entièrement, il faut encore la laisser reposer

quelques heures avant de la boire, tant afin que le sable dont elle est toujours plus ou moins mêlée, puisse tomber au fond, qu'afin que les autres impuretés montent à la surface. On la transvase ensuite par une ouverture latérale faite au milieu du vase, qui ne laisse passer que l'eau pure. De cette manière, le goût en est beaucoup plus supportable. »

Ch. VII. De l'air de la mer.

» L'air qui nous environne tend continuellement à se corrompre, en conséquence de l'accumulation des vapeurs méphitiques exhalées par la respiration des animaux, ou produites par la putréfaction et la combustion. Les principaux moyens employés par la nature pour sa purification sont la végétation, et le voisinage des rivières, des lacs et sur-tout de la mer. En effet, les plantes absorbent l'acide carbonique répandu dans l'atmosphère, elles le décomposent, retiennent le carbone et exhalent l'oxigène. C'est ce qui prouve l'utilité des plantations autour des habitations des hommes. La proximité des rivières et des lacs contribue beaucoup aussi à leur salubrité par une raison analogue. On sait que si l'on agite de l'eau avec du gaz acide carbonique, ce gaz est promptement absorbé. Or, je me suis assuré par des expériences exactes, faites dans l'été de 1803, que l'eau de mer a à cet égard le même pouvoir d'absorp-

tion que l'eau douce. Quelle ne doit donc pas être l'influence d'une grande étendue de mer presque toujours agitée par les vents ou la marée ? Aussi l'air n'est-il jamais plus pur qu'après des violens orages qui bouleversent la surface des eaux, et augmentent beaucoup par là l'absorption des gaz. »

» D'un autre côté, la respiration est généralement d'autant plus facile, et la santé d'autant meilleure, que l'air est plus dense ou plus pesant, et par conséquent le baromètre plus haut, comme, par exemple, lorsque le temps est bien clair et bien froid. Or la mer étant au niveau des terres les plus basses, c'est toujours à sa surface et dans son voisinage que l'air est le plus dense, et qu'il contient sous le même volume la plus grande quantité d'oxigène ; seconde cause de salubrité. »

» Enfin, l'Océan paroit être encore le grand régulateur de la température sur la surface de la terre, le principal moyen par lequel la Providence a rendu ses différentes parties habitables. La transparence de l'atmosphère empêche qu'elle ne soit affectée par la chaleur de l'été, qui ne se développe qu'au contact des corps opaques. Or la surface de la mer est constamment rafraichie par l'évaporation de ses eaux. En hiver, au contraire, à mesure que les particules d'eau en contact avec l'air froid lui communiquent leur chaleur, elles deviennent plus den-

ses, tombent au fond, et sont remplacées par d'autres qui versent constamment dans l'air leur calorique, ensorte que par ce moyen l'air de la mer et des lieux voisins est toujours plus égal et plus tempéré que dans l'intérieur des terres. C'est pourquoi les vents, qui balaient une grande étendue de mers avant d'arriver jusqu'à nous, sont toujours beaucoup plus frais en été, et plus chauds en hiver, que ceux qui viennent directement du continent; et la température moyenne des isles est toujours plus égale et plus douce que celle de la terre ferme, parce qu'elles sont entourées d'eau de tous côtés. Aussi le Dr. *Ingenhouzen* a-t-il trouvé, par un grand nombre d'expériences eudiométriques, entreprises à la réquisition de *Sir John Pringle*, que l'air de la mer est le plus pur de tous, ensuite celui des côtes et que celui des terres reculées de la mer est toujours fort inférieur en pureté. Mais l'eudiomètre est un indice trompeur de salubrité. Il est beaucoup plus sûr de juger de celle de l'air de la mer par le teint fleuri, les regards animés, et toute l'apparence de force et d'élasticité qu'on remarque chez tous ceux qui habitent ses bords, sur-tout lorsque la nature calcaire du sol y procure un écoulement rapide à l'eau des pluies, comme cela a lieu à Gibraltar, à Malthe, dans l'isle de Thanet et dans d'autres positions semblables, dont l'air passe en général pour très-salubre, et très-favorable à la longé-

vité. — Puisqu'il est donc de fait qu'il y a un grand nombre de maladies pour lesquelles le principal moyen de guérison est le changement d'air, où peut-on espérer d'en retirer plus d'avantage que dans des lieux où l'air est incontestablement plus pur, plus dense et plus tempéré qu'ailleurs ? »

» Mais indépendamment de ces considérations, l'air de la mer peut encore passer pour un excellent remède à bien des maux, sous un autre point de vue, je veux dire à raison des particules salines, dont il est toujours plus ou moins imprégné, comme on peut s'en assurer en touchant de la langue les feuilles des plantes voisines, même à une distance de plusieurs milles du rivage, particulièrement après une tempête. Il est vrai qu'en général les plantes paroissent se trouver mal de ces exhalaisons ; mais il n'en est pas de même des animaux. Il y a des maladies dans lesquelles elles semblent leur être fort utiles. Il y a en particulier une espèce de catarrhe à laquelle les habitans des grandes villes sont fort sujets sur la fin de l'été, et qui paroit dépendre d'une augmentation dans la sécrétion des mucosités qui se forment dans la poitrine, augmentation qui donne lieu, surtout pendant le jour, à une toux continuelle pour s'en débarrasser. Cette incommodité est pour l'ordinaire accompagnée d'un pouls foible et fréquent, et de l'amaigrissement du malade.

J'en ai moi-même été souvent atteint, et je puis dire avec vérité qu'il ne m'est jamais arrivé ni à moi, ni à un grand nombre de malades semblables, auxquels j'ai conseillé le même remède, de respirer l'air de la mer pendant vingt-quatre heures, sans en être complétement débarrassés. »

» Les navigateurs ont observé que rien n'est plus rare que les affections catarrhales dans de longs voyages au travers des mers Atlantique ou Pacifique ; mais que ces affections reparoissent aussi-tôt qu'on approche de la terre. — C'est encore un fait curieux, mais bien attesté dans le nord de l'Angleterre, que jamais les personnes qui gagnent leur vie à ramasser des coquillages, et qui sont par conséquent obligées de respirer continuellement l'air de la mer de très-près, non plus que les ouvriers occupés dans les manufactures de sel, ne s'enrhument, même lorsqu'il y a des catarrhes épidémiques dans le voisinage. Aussi n'est-il pas rare de voir des malades atteints depuis long-temps d'une toux opiniâtre venir, pour s'en guérir, passer tous les jours quelques heures dans l'usine ou se fait l'évaporation de l'eau de la mer. — Mais je dois remarquer ici, que si de simples affections catarrhales sont susceptibles de guérison par l'influence de cet air, il n'en est pas de même de la phthisie proprement dite. Une funeste expérience m'a convaincu que lorsque les pou-

mons sont ulcérés, l'air de la mer aggrave toujours les souffrances du malade, et accélère sa mort. A cette seule exception près, je ne connois point de maladie dans laquelle on ne puisse en espérer quelque avantage; et celui d'y jouir de la facilité de faire fréquemment des promenades sur l'eau, au risque même d'y prendre le mal de mer, doit être compté pour quelque chose; car j'ai vu bien des gens qu'une attaque un peu forte de ce mal a guéris complétement de maux d'estomac et d'autres symptômes de dyspepsie ou d'hypochondrie, qui avoient résisté à tous les remèdes. »

(*La fin dans un Cahier prochain.*)

Dissertation sur la PHTHISIE PULMONAIRE, *par* C. G. ONTYD; *continuée du* V. *cahier, pag.* 377.

LA première époque de la phthisie ulcéreuse commence ordinairement lorsque l'inflammation des poumons passe à une exulcération de ces organes. Dans ce cas le malade se plaint, surtout dans la région dorsale, de frissons irréguliers auxquels succède la chaleur. Le visage a le teint couleur de rose, les malades sont disposés à de sueurs nocturnes, ils ressentent une douleur pulsative à un endroit determiné de la cavité

de la poitrine, une oppression qui augmente vers le soir, avec la fièvre, qui, quoiqu'elle ait des rémissions visibles, ne le quitte plus après le 14e jour; le malade ne peut sans peine se coucher sur les deux côtés, il a une toux sèche, et ressent dans les paumes des mains et les plantes des pieds une chaleur cuisante qu'augmentent considérablement le mouvement, l'usage des liquides et des alimens. Dans d'autres cas le premier degré de cette maladie doit son existence à une hémoptysie précédente. Parmi les différentes espèces d'hémoptysie, il n'y a que l'hémoptysie habituelle et la cacochymique qui peuvent être régardées comme p rocathartiques de cette maladie. Cependant dans le premier cas l'hémoptysie est plutôt l'effet de la prédisposition héréditaire à la pthisie et son avant-coureur, que la cause de cette maladie. En conséquence il s'agit ici principalement de la phthisie qui provient de la dépravation des humeurs, ce qui d'après notre avis s'accorde parfaitement avec la phthisie scorbutique des nosologistes. Dans cette circonstance le malade éprouve, surtout vers le matin, une secrétion continuelle de mucosité saline, qu'il est obligé de rejeter, et qui provient des amygdales et des glandes muqueuses. Cet accident est souvent accompagné d'une ulcération et excoriation des gencives; et tandis que dans le scorbut les dents sont

noirâtres au contraire dans cette circonstance-ci elles perdent insensiblement de leur noirceur et deviennent d'une couleur de blanc livide : cette blancheur est comme on sait une preuve, fondée sur l'expérience, de l'approche ou même de la phthisie déjà commencée, quoique la toux de ces malades soit habituelle, cependant elle n'est pas aussi violente ni aussi sèche comme dans les autres espèces de phthisie. La douleur de poitrine est plutôt faible qu'aigue, au contraire la difficulté de respirer est plus grande. Le cours de cette maladie est ordinairement très-long, en cas que l'hémoptysie qui est assez fréquente et qui se manifeste avec beaucoup de violence dans cette espèce de phthisie, ne termine promptement la souffrance et la vie de ces malades. Ces personnes ressentent une plus grande lassitude et faiblesse que dans les autres espèces de phthisie ; elles rendent de temps à autre avec beaucoup de facilité et après une toux légère une grande quantité de sang fluide et écumeux, qui même vers la fin de la maladie est quelquefois mêlé de particules de la substance pulmonaire. Pendant l'intervalle de ces hémoptysies les malades expectorent une grande quantité de mucus fétide d'un gris foncé, entremêlé de pus. Ils sont très-inclinés à des sueurs ; leur pouls est faible et moux, et souvent des taches bleuâtres ou livides se font remarquer sur les

extrémités inférieures (1). Dans un troisième cas cette maladie provient d'une inflammation et ulcération de la trachée artère ou du larinx. Il est vrai, dans cette circonstance, ce n'est qu'une phthisie trachéale; cependant comme cette maladie se propage ordinairement dans la suite jusqu'aux poumons, et qu'il est très-difficile de la distinguer de la vraie phthisie, nous traiterons aussi de celle-ci, et nous ferons présentement l'énumération des symptômes caractéristiques, par lesquels on les distingue des autres espèces de phthisie. Le malade ne ressent au commencement de la phthisie que des mouvemens fébriles et insignifians, et même quelquefois il ne s'en plaint pas de tout, mais il a une difficulté dans la déglutition, une sécheresse dans la gorge, et une douleur locale, soit au larinx, soit à une partie quelconque de la trachée artère. La respiration est très-gênée et accompagnée d'un son sifflant; la voix est d'une raucité continuelle et opiniâtre, tellement que le malade ne peut parler que très-bas et très-lentement. Ces accidens sont accompagnés d'une expectoration de mucus fluide et blanc. Lorsque la maladie a duré pendant un certain temps, elle se propage à l'un ou l'autre poumon; alors s'ensuivent la fièvre hectique et

(1) Morton, *l. l. Vol.* I. *Lib.* III. *Cap.* II. *p.* 116. et Portals *en* Hufeland *Bibliothek dritter band. N.* IV. *S.* 40. *et seqq.*

les autres symptômes de la phtisie ulcéreuse, de laquelle on ne la peut plus alors distinguer (1). Tels sont les principaux symptômes qui sont modifiés particulièrement par la différente cause procathartique de la phthisie ; nous passerons donc maintenant au développement plus particulier du cours de cette maladie au premier degré.

Pendant ce degré on remarque ordinairement durant le jour une toux sèche qui se releve à l'approche de la nuit ; dans la matinée le malade rejette, après plusieurs efforts infructueux, un fluide ténace jaune ou brunâtre d'une saveur plus ou moins désagréable et plus ou moins saline ou douce. Il ressent une difficulté à respirer, surtout en montant des escaliers, après quelque mouvement extraordinaire, et après un long séjour dans un appartement peu aéré ; le malade se plaint d'une plus ou moins grande chaleur extraordinaire, d'une douleur et oppression de poitrine, surtout après quelque mouvement ou après l'usage d'alimens. Souvent il ressent des points passagers dans la cavité de la poitrine, qui prennent souvent leur origine au-dessous du sternum. Quelquefois il éprouve une pression et pesanteur, principalement dans la partie qui forme le

---

(1) Selle, *Handbuch der medeciniſchen praxis, siebenter auflage S.* 314. F. L. Augustin, *l. l. zweiter jahrgang S.* 500. et Baillie, *l. l. p.* 116.

siège du mal : ces sensations sont souvent accompagnées d'une pesanteur ou d'une douleur piquante au dos, aux omoplates, aux épaules ou aux extrémités. Il s'abandonne facilement à la tristesse, il est souvent incliné à la mélancolie, et d'une humeur acariatre, tant contre ceux qui l'entourent que contre lui-même. Le malade est sujet à des sueurs et à des catarrhes de cerveau et de poitrine, et se plaint ordinairement d'avoir un rhume négligé qui est très-rebelle et qui le reprend souvent. Il est fréquemment accablé de soif. Quant à l'appétit et à la digestion, ils paraissent naturels. L'appétit même est quelquefois augmenté, tandis que les forces diminuent insensiblement et que la partie musculeuse devient flasque. Les joues ont le teint couleur de rose à une partie circonscrite, tandis que le reste du visage est pâle et flasque, et paraît être sale ; on aperçoit une pareille couleur reluisante aux lèvres et aux caroncules lacrymales ; les vaisseaux du cou sont souvent extrêmement gonflés ; on peut même remarquer la continuation de ce gonflement, lorsque le malade fait une respiration profonde, tandis que dans l'état sain des poumons les vaisseaux du larinx s'affaisent. *Kurt Sprengels* regarde, chez des personnes maigres, ce phénomene comme le diagnostic le plus certain de la phthisie ulcéreuse (1). Le malade ne peut qu'avec

(1) *L. l.* § 811. *S.* 492.

peine se coucher sur le côté, et même il ne le peut quelquefois pas du tout. La peau est sèche et une chaleur sèche et extraordinaire se manifeste dans la paume des mains et la plante des pieds. Celle-ci est accompagnée de frissons qui paraissent passer au dos. Les sensations de chaleur et de frissons se font surtout remarquer le soir ou après avoir pris des alimens. Lorsque le malade se couche, il ressent une anxiété intérieure, son sommeil est entrecoupé et souvent il passe la nuit sans dormir. Sa voix est rauque et aigue, la langue contre-nature rouge, sèche et brûlante, l'évacuation d'urine naturelle, l'urine un peu plus rougeâtre et chargée d'une pellicule huileuse. Le pouls est ordinairement plus fréquent que dans l'état naturel, surtout après le manger ou après la moindre affection de l'âme. La fréquence du pouls est dans une raison directe avec l'augmentation de la chaleur cuisante qui se manifeste surtout vers le soir; à cette époque le pouls est quelquefois plein et même assez fort. Le matin, immédiatement après l'éveil, il est plus modéré et presque naturel, quoique tant soit peu faible. En ajoutant à ces signes la faiblesse universelle, la lassitude et l'insomnie des malades, on aura rassemblé les principaux symptômes d'où on peut connaître le premier degré de la phthisie. En général la plupart des étiques envisagent leur maladie comme très-légère; ils ne remarquent pas la perte longue et graduelle de leurs forces.

Tellement qu'ils sont presque toujours déjà très-amaigris, avant qu'ils y portent quelque attention. La durée de la maladie, qui est souvent de deux, de trois ou de plusieurs années, y contribue beaucoup. Les accidens de la phthisie empirent en général au printemps et à l'automne ; au contraire ils diminuent d'intensité pendant l'été. De sorte que souvent la plupart des vestiges de cette maladie paraissent suspendus, que le malade peut reprendre ses occupations ordinaires et qu'il n'aperçoit tout au plus qu'une oppression de poitrine, accompagnée d'une toux sèche, après quelque mouvement extraordinaire, tel que de monter des escaliers ou après un séjour prolongé dans un local peu aéré.

Cet état peut continuer pendant des semaines, des mois et même pendant des années, avant que la phthisie ne passe au second degré, surtout si le malade se garde continuellement de ne pas commettre des excès, et s'il observe un strict régime. Toutefois si cet état est abandonné à ses propres effets, tôt ou tard le second degré se manifestera. On le connaîtra aux sueurs abondantes huileuses vers le matin, et aux flegmes blanches, jaunes, grises ou verdâtres, fétides et quelquefois entremêlés de sang et de pus. Ces flegmes sont surtout rejetés dans la matinée, après des accès violens d'une toux continuelle. Les forces du malade diminuent extrêmement et le corps s'amaigrit et s'affaiblit à vue d'œil. Il a

une grande oppression, une sensation de pesanteur et de douleur à la poitrine. La toux devient plus violente après le moindre mouvement ou après le manger ; elle continue ordinairement jusqu'après la digestion, ou jusqu'à ce que l'estomac soit évacué par le vomissement. Elle se manifeste surtout à l'approche de la nuit. L'appétit diminue, la digestion se fait rapidement, les selles sont ordinairement régulières. Les yeux et les tempes sont enfoncés, les premiers perdent de leur vivacité, la voix devient plus faible et plus rauque, l'urine est trouble et chargée d'uue pellicule huileuse. Le malade ne se couche qu'avec peine sur le côté, et quelquefois il ne le peut pas du tout, sans la plus grande difficulté. Son humeur acariâtre augmente tellement qu'il devient insupportable pour ses amis même. A mesure que le sang dégénère dans ses forme et mélange, le pouls devient plus petit et plus accéléré, surtout vers le soir. L'oppression de poitrine, la fièvre et l'insomnie augmentent dans le même rapport : le malade se ressent journellement plus affaibli, et sa figure se présente de jour en jour plus maigre et plus épuisée. Cependant comme la fièvre diminue considérablement dans la matinée, à cause des sueurs copieuses et de l'expectoration des flegmes, au point qu'elle est à peine perceptible avant le midi, le malade devient à même de pouvoir abandonner son lit, et de faire quelques mouve-

mens et est encore bien loin de craindre quelque danger. Au contraire, il envisage l'expectoration de ces flegmes et les sueurs copieuses du matin, comme des efforts salutaires de la nature et comme des seorétions critiques, et il se flatte de la douce espérance de recouvrir une prompte guérison à l'aide de ces évacuations ; le malade est encore d'autant plus bercé par cet espoir, que par un bon régime, une diète et l'usage des remèdes convenables, ce degré de la phthisie est non-seulement prolongé pendant long-temps ; et même quelquefois pendant des mois entiers, mais que les symptômes mêmes de cette maladie sont souvent totalement suspendus pour un certain temps, et que le malade se trouve alors dans une meilleure situation, jusqu'à ce que tôt ou tard les accidens de la phthisie reparaissent avec une nouvelle intensité.

Enfin, si cette maladie, comme il arrive presque toujours, élude les efforts les plus efficaces de l'art, alors se manifeste le troisième degré par une diarrhée très-nuisible, à laquelle on a donné, à juste titre, le nom de diarrhée colliquative. Cette diarrhée doit, dans ces circonstances, considérablement affaiblir le malade. Elle est très-fréquente et insupportable par sa fétidité : et non-seulement elle évacue une matière fétide purulente, mais souvent même elle entraîne les alimens avant qu'ils n'aient subi le moindre changement. A mesure que cette diarrhée augmente, la sueur du matin diminue,

laquelle est, avec cette évacuation dans une raison inverse. La chaleur sèche et brûlante n'est pas, à beaucoup près, aussi forte que dans le degré précédent ; au contraire, l'oppression et l'anxiété du malade, ainsi que la difficulté de respirer, augmentent d'intensité, et le malade passe souvent des nuits dans l'insomnie. La fièvre hectique ne l'abandonne plus ; mais il ressent encore quelquefois, dans l'après-dînée, ou plus rarement de jour à autre, des frissons, suivis de fortes chaleurs, et qui finissent ordinairement la nuit par une sueur copieuse colliquative et fétide. Ces attaques passagères de fièvre qui n'ont point de cours fixe au commencement de ce degré, et qui reparaissent souvent dans une même journée avec des frissons et des sensations de chaleur, considérées dans leur rapport avec la fièvre hectique, sont données par *Morton* comme le diagnostic du troisième degré de la phthisie (1). Cette remarque mérite d'autant plus notre attention, que, dans quelques circonstances, la diarrhée ne se manifeste que vers la fin de la maladie, ainsi que je l'ai quelquefois observé ; et que, dans ce cas, cela nous met en état de reconnaître le troisième degré de la phthisie dès le commencement, malgré l'absence de la diarrhée colliquative. Il est très-remarquable dans cette maladie,

(1) *L. l. Vol.* I. *Lib.* II. *p.* 58. *et* 59.

que malgré que la consomption du corps et la perte des forces augmentent de jour en jour, tellement que ces étiques tombent en syncope par le moindre mouvement, et qu'ils ne peuvent même plus se relever de leur lit sans aide ; cependant ils se flattent de l'espoir de guérison, et cet espoir augmente même quelquefois à raison que la maladie approche davantage vers sa fin. Les selles de ces malades répandent une puanteur insupportable, à cause de la dégénération du sang, de même la sueur, l'haleine et toute la superficie du corps répandent une odeur désagréable. Enfin l'approche de la mort est annoncé par les symptômes suivans : les extrémités inférieures sont tuméfiées, souvent l'hydropisie se propage aux autres parties du corps, les yeux sont enfoncés, il y a une éruption avec démangeaison sur les mains, les cheveux tombent, le nez devient pointu, les ongles se racornissent, les omoplates sont saillantes, des faiblesses continuelles se font sentir, la consomption se propage jusqu'aux os, le malade a un abattement général des forces, sa bouche et sa gorge sont couvertes d'aphthes, qui tombeut de temps à autre et reparaissent aussitôt. Sa langue est mince, parsemée d'aphthes et comme déchirée ; l'extinction de la voix devient complette, accompagnée d'une difficulté d'avaler, l'expectoration se fait avec beaucoup de peine, les extrémités sont froides et le pouls accéléré, faible et contracté ; enfin l'ensemble de ces symptômes pré-

sage que la mort est bien plus proche que souvent le malade ne se l'imagine, jusqu'à ce qu'enfin par un épuisement total des forces, le malade ne se trouve plus en état d'expectorer ses flegmes, d'où s'ensuit que l'anxiété et l'oppression du malade parviennent au plus haut point : le pouls devient de temps à autre intermittent, la respiration est imparfaite, et ne se fait qu'avec la plus grande difficulté ; souvent le malade tombe dans un léger délire d'où il ne revient plus, toutefois dans la plupart des cas la présence d'esprit se conserve jusqu'à la fin, et il expire à l'instar d'une chandelle qui, brûlant au fond du tuyau, s'éteint lentement (1).

Ayant achevé ce que nous avions à dire sur la phthisie ulcéreuse, nous passerons à l'examen de la seconde espèce ; savoir, de la phthisie pituiteuse. A peine les auteurs anciens parlent-ils de cette espèce, que l'on confond quelquefois avec la phthisie ulcéreuse, et par laquelle elle finit souvent. Parmi les modernes, nous citerons le

---

(1) *Cf.* Kurt. Sprengels *l. l. dritter theil à* § 809. *tot* § 813. Walkiers *in Servandis Civibus vyfde deel à p.* 123. *tot* 137. Burserius *l. l. Vol.* IV. *Cap.* III. § 59., 60. *en* 61. Buchan *Huyslyke Geneeskunde*, 18*de Hoofdstuk*, *p.* 198. *en* 199. Macbride *l. l. ps altera Lib.* I. *Cap.* XX. *p.* 117. *et* 118. Morton *l. l. Vol.* I. *Lib.* I. *Cap.* III. *et* IV. *à p.* 46. *ad* 66. Selle *Handbuch der medicinischen praxis S.* 311. *et* 311. *et* Camper *l. l. Sect.* 1*ma Cap.* 1*mum* § 9 *p.* 249.

célèbre *Huxham*, qui avait déjà remarqué que la phthisie dépend souvent d'une faiblesse ou atonie des poumons, occasionnée par une crise imparfaite d'une fiévre catarrhale, ou par l'influence d'une atmosphère froide et humide, et cela sans qu'il y ait cependant la moindre exulcération dans la substance des poumons. Il observait que les malades perdent une grande quantité d'une humeur muqueuse saline ou insipide, et que cette évacuation, lorsqu'elle dure long-temps, épuise le malade et le conduit au tombeau, comme il arrive dans le diabétès ou dans la dyssenterie (1). *Morgagni* a également annoté une heureuse guérison d'une phthisie dans la personne du comte *de Feltri.* Le cours de cette maladie ne laisse aucun doute que ce ne fut une phthisie pituiteuse (2). *Stoll* décrit cette maladie sous le nom de disposition étique, et nous en donne les symptômes (3). Toutefois c'est au célèbre *Richter* que nous sommes redevables de la meilleure description de cette espèce de phthisie. Il paraît évident, d'après les observations de cet auteur, que ceux qui en firent mention avant lui, n'avaient qu'une idée imparfaite touchant la nature de cette maladie : nonobstant cela, il avoue lui-

(1) Huxham *ex edit.* Reichel *l. l. Vol.* I. *p.* 197. *et* 198.

(2) *De sedibus et causis morb. Vol.* I. *Lib.* II. *de morbis thoracis Epist.* XXII. *Art.* 31. *p.* 476. *et* 477.

(3) *Rat. Med. ps.* IV. *p.* 84. *et seqq.*

même qu'il est très-difficile, dans plusieurs cas, de distinguer la phthisie muqueuse de la phthisie ulcéreuse (1). Nous croyons que les circonstances suivantes répandent assez de lumière sur cette maladie. Lorsqu'à la suite d'une respiration non interrompue d'une atmosphère froide et humide ou par une cause quelconque, les glandes et les vaisseaux exhalans de la trachée artère sont affaiblies, et sont devenues plus sensibles (excitables) à l'action des causes excitantes, il ne faut qu'un faible stimulus pour produire une inflammation de la tunique interne de la trachée artère. Dans ce cas la secrétion des vaisseaux et glandes muqueuses de la trachée artère et des bronches est non seulement augmentée, mais elle subit encore une modification maladive par l'humeur secrétée. Cette matière est un mucus denaturé, melé avec une grande quantité de lymphe coagulable. En un mot une secrétion contre nature a lieu, et malgré que cette inflammation, qui est chronique et qui peut souvent durer longtemps, se termine à la fin, cependant la secrétion dénaturée et augmentée des glandes muqueuses et des vaisseaux de la trachée artère, ne persiste pas seulement, mais elle se propage même davantage si on ne l'arrête dans

(1) *Medicinische und Chirurgische Bemerkungen, erster theil, zwanzigste kapitel*; *S.* 247.

son cours, et elle se communique jusqu'aux poumons, en lèse les fonctions, occasione une fièvre hectique et conduit enfin le malade au tombeau par un épuisement total de la machine animale. Le cours de cette maladie est très-différent dans les divers sujets, il depend des circonstances accidentelles et de la disposition individuelle du malade. Chez quelques uns les poumons sont facilement affectés et la maladie se termine après quelques semaines en une phthisie ulcéreuse; cependant chez la plupart la consomption se fait lentement et il s'écoule un long espace de temps avant que la maladie ne parvienne à son plus haut point ou avant qu'elle ne change en une phthisie ulcéreuse. On peut connaître l'inflammation de la tunique interne de la trachée artère aux symptômes suivans: le malade ressent une aspérité douloureuse le long de la trachée artère jusqu'au milieu de la poitrine, ce qui est un signe caractéristique de cette espèce de phthisie. Cette sensation est accompagnée de raucité, d'une toux et de l'expectoration d'une humeur muqueuse et purulente. On n'aperçoit point de mouvemens fébriles au commencement de cette maladie, mais simplement quelques légers accès vers le soir. Mais il ne tarde pas longtemps que les poumons ne soient affectés et leurs fonctions suffisamment troublées pour produire une fièvre hectique. Celle-ci se rélève à l'approche de la nuit

et diminue le matin par une sueur abondante. L'accélération du pouls s'accroit de même que dans la vraie phthisie après le moindre mouvement ou après le manger. On remarque également chez ces individus un espace circonscrit aux joues de couleur de rose, de même qu'aux lèvres et à la caroncule lacrymale. Ces malades rejettent des flegmes blancs, jaunes, verdâtres et purulens, souvent d'une odeur fétide. Ils toussent continuellement, crachent souvent du sang, leur pouls est tendu, dur et accéléré. La respiration est entre-coupée, ils se plaignent aussi d'une plus ou moins grande douleur lancinante et oppressive à la poitrine, ils ressentent de points passagers qui ne se fixent pas à un endroit déterminé mais parcourent toute la poitrine, accompagnés de douleur aux extrémités, et de contractions spasmodiques, la langue est chez quelques-uns rouge, chez d'autres au contraire elle est couverte d'une croute blanche muqueuse. L'urine est au commeucement de la maladie pale, lympide et très-copieuse, dans la suite elle devient trouble, laiteuse, et est secrétée en moindre quantité. L'appétit est diminué chez quelques individus, chez d'autres il est naturel. Le ventre est tendu et obstrué; la face des malades est pâle, blanchâtre et tuméfiée; la superficie du corps est froide, les mains et les pieds sont gonflés. Les symptômes empirent toujours jusqu'à ce que la maladie pas-

se à une phthisie ulcéreuse, ou que la perte totale de forces et la consomption complète des malades, mettent fin à la vie. Dans la phthisie pituïteuse l'oppression de poitrine ni la difficulté de respirer n'est à beaucoup près pas aussi forte que dans la vraie phthisie, excepté vers sa fin. La toux quoique fréquente n'est pas aussi violente, puisque l'expectoration des flegmes se fait ordinairement très-librement. La transparence plus grande de ces flegmes et leur ténuité au commencement de la maladie démontrent clairement que ce n'est qu'un mucus et point de pus. Mais lorsque la maladie est plus avancée, il est très-difficile à distinguer l'expectoration jaune et verdâtre de celle qui est purulente, à laquelle elle ressemble parfaitement. Dans ce cas je préfère le conseil de *Richter* à toutes les preuves préconisées à cet effet, car celles-ci sont souvent très-différentes et incertaines. On examinera, dit ce célèbre praticien, aussi souvent que possible, ou au moins tous les jours les crachats que le malade rejette. En cas qu'ils se présentent constamment comme des crachats purulens, c'est une preuve que la maladie est déjà passée en phthisie ulcéreuse, au contraire, si ce passage n'a pas encore eu lieu, on découvrira par une scrupuleuse recherche que ces flegmes sont à diverses époques d'une qualité très-différente, et que souvent ils changent d'aspect dans un instant, tellement que même

dans un état très-avancé de cette maladie, ils perdent encore de temps à autre pendant quelques instans leur qualité purulente, et sont évidemment d'un caractère muqueux. — Un caractère qui a été le premier observé par *Richter*, et que j'ai constamment trouvé conforme à la vérité dans tous les cas qui se sont présentés dans ma pratique. — Dans la phthisie pituiteuse la douleur à la poitrine est infiniment moindre que dans les autres espèces : lorsque la maladie n'est pas compliquée, les individus qui en sont affectés peuvent se coucher avec la même facilité sur l'un ou l'autre coté ; mais lorsqu'elle est compliquée avec une disposition scrofuleuse à la phthisie soit innée ou acquise, souvent alors l'inverse a lieu. Toutefois les symptômes allegués seront, d'après notre espoir, plus que suffisans surtout lorsqu'on les considère dans leur rapport avec la maladie, pour faire connaître à tous cette espèce de phthisie près du lit des malades et la distinguer de l'ulcéreuse.

En décrivant la phthisie pituiteuse, son cours et ses symptômes, nous nous sommes fortement éloignés de ce que d'autres écrivains ont annoté concernant cette maladie. En effet nous avons été forcés par amour pour la vérité de donner contre l'avis de *Stoll*, comme symptômes caractéristiques de cette maladie la couleur de roses aux joues après le repas et la fièvre hectique, et nous avons émis

une opinion toute différente de celle de *Kurt Sprengels*, en admettant une inflammation particulière, presque toujours catarrhale de la tunique interne de la trachée artère, comme cause prochaine de la secrétion augmentée et dénaturée des flegmes. Il nous en coûte de devoir sous ce rapport contredire l'opinion de ces savans praticiens, toutefois comme nous avons emprunté la description de cette maladie et ses symptômes, du grand livre de la nature, et comme les observations de *Richter*, de *Baillie* et de plusieurs autres célèbres praticiens viennent à l'appui de notre assertion, nous nous flattons, qu'on pourra pleinement se convaincre de la vérité de ce que nous avançons et de la valeur des symptômes que nous avons allégués lorsqu'on y prêtera attention près du lit des malades (1).

La troisième et dernière espèce de phthisie est la scrofuleuse. On la nomme ainsi, à cause qu'elle doit son existence à une indisposition particulière du système des vaisseaux absorbans, désignée sous le nom de scrofules. Cette espèce est la plus fréquente : les auteurs la désignent ordinairement sous le nom de tuberculeuse, parce

---

(1) Cf. Stoll, *l. l.* Selle, *l. l.* § 314. Kurt Sprengels, *l. l. dritter theil à* § 820---825. Baillie, *l. l. p.* 90. *et* 110. et Richter, *l. l. S.* 247---259.

qu'on supposait, quoiqu'à tort, qu'elle provenait toujours de tubercules existans dans les poumons. On se croyait d'autant plus fondé à admettre cette opinion, qu'il y a des praticiens qui en ont trouvé dans ces organes dans la plus tendre enfance. Cependant il résulte, d'après les découvertes anatomiques postérieures, que ces tubercules, malgré qu'elles soient inséparables de la phthisie scrofuleuse lorsqu'elle est parvenue à une certaine hauteur, ne sont cependant, dans aucun cas, les causes, mais uniquement la suite de l'état scrofuleux des vaisseaux lymphatiques des poumons; et il a été démontré avec évidence que les tubercules ne se manifestent pas avant le second degré de cette espèce de phthisie, lequel commence à leur naissance. Il est vrai qu'on a trouvé des tubercules dans les cadavres de très-jeunes enfans, mais cela démontre simplement que la disposition héréditaire à cette maladie qui passe des parens aux enfans, est souvent si grande que le plus faible stimulus suffit pour le développement de cette maladie, et qu'elle a souvent atteint son second degré dans la plus tendre enfance du malade. Mais cela n'indique pas que ces tubercules existaient déjà à la naissance; d'ailleurs nous devons remarquer que, si on excepte l'observation du D.r *Rollo*, concernant des tubercules des poumons dans un enfant de sept mois, il y a à peine un autre exemple d'un développement aussi prématuré de tubercules des

poumons. D'ailleurs, quoiqu'on remarque quelquefois des tubercules chez les enfans de deux ou trois ans, cependant, dans la plupart des cas, ils ne se développent qu'à l'âge de la virilité, et même quelquefois que chez les personnes âgées. Enfin, on fera attention qu'il ne faut que peu de temps pour la formation des tubercules; car les expériences faites sur des chiens, par le D.r *Haighton*, afin de connaître l'espace de temps requis pour la formation des tubercules, prouvent clairement qu'un développement parfait de ces tubercules peut avoir lieu en quarante-huit heures (1). Or, tout ceci prouve évidemment que ce ne sont pas les tubercules qui sont innés aux étiques, mais simplement la disposition et la susceptibilité à la formation de ces tubercules, à cause d'une forme et mêlange particuliers des vaisseaux absorbans.

Quelques praticiens modernes, surtout le célèbre *Beddoes*, ont également répandu beaucoup de lumière concernant la production de la phthisie scrofuleuse ou tuberculeuse. Cet auteur célèbre remarque qu'il existe dans toutes les parties du corps animal, pendant l'état de santé, un équilibre entre les vaisseaux absorbans et excrétoires. Il observe de même que souvent, non-seulement une suspension totale de l'équilibre entre les deux

(1) Rollo, *l. l. Vol.* I. *p.* 496. Hufeland *Journal* 14*ter band drittes stuck Art.* IX. § 151. Baillie, *l. l. S.* 69. et Hufeland, *Bibliothek*, *sechster band N.* IV. *p.* 47.

espèces de vaisseaux peut avoir lieu, mais que même une suspension totale peut exister dans l'un ou l'autre viscère, sans que pour cela il y ait une destruction totale de ce viscère dans le corps humain ; de sorte que les vaisseaux absorbans sont quelquefois inactifs dans l'une ou l'autre partie, et qu'ils n'exercent que très-lentement leur fonction principale, et cela à une époque où il développent, dans toutes les autres parties du corps, beaucoup de vigueur et d'activité ; qu'enfin dans le gonflement scrofuleux des glandes, l'action des vaisseaux absorbans est infiniment plus faible que celle des artères, et que c'est de cette manière qu'est produite une effusion et une accumulation dénaturée d'humeur dans la partie celluleuse de ces glandes jointe à une augmentation de volume. L'auteur prétend, par ces faits démontrés, que c'est de cette manière que sont produits, dans la partie celluleuse et flasque des poumons, les tubercules des poumons qui ressemblent parfaitement à ces glandes tuméfiées scrofuleuses, et cela à cause de l'inactivité des vaisseaux absorbans et de l'action augmentée des vaisseaux exhalans.

Cette explication, malgré le respect que nous devons à un auteur aussi distingué, nous paraît, sous correction, contraire aux symptômes de la phthisie scrofuleuse dans les commencemens ; d'ailleurs, elle n'est pas conforme avec les assertions même de l'auteur ; car il dit expressément

dans un autre endroit que, dans un catarrhe sec, l'action des vaisseaux absorbans est considérablement augmentée (1). Or, l'expérience nous apprend que la phthisie scrofuleuse est dans la plupart des cas, redevable de sa première existence à un catarrhe sec précédent, et qu'elle commence toujours par une toux sèche. En conséquence, l'action des vaisseaux absorbans des poumons est dans le commencement de la phthisie scrofuleuse, contre naturellement augmentée mais aucunement diminuée, comme le dit *Beddoes ;* d'ailleurs, l'aggrandissement ordinaire et le subit accroissement des personnes disposées à la phthisie, nous fournit une preuve évidente que l'action des vaisseaux, loin d'être diminuée, est au contraire très-fortement augmentée ; et qu'est-ce qui nous donne le droit d'adopter, par fantaisie, une inactivité locale des vaisseaux absorbans des poumons, tandis qu'elle est réfutée par la toux sèche qui accompagne toujours la phthisie scrofuleuse commençante ? En outre, on ne saurait expliquer d'une manière plus satisfaisante la sécheresse des vésicules aériennes, et la toux sèche qui en est la suite, que par l'action augmentée des vaisseaux susdits, par lesquels l'humeur qui, dans l'état de santé, les humecte, est subitement résumée.

D'après notre opinion, la phthisie scrofuleuse

(1) Hufeland, *Bibliothek l. l. S.* 46., 47. *et* 48.

provient de la manière suivante. Dans l'indisposition scrofuleuse du système des vaisseaux absorbans, qui est la cause principale de cette maladie, les glandes des vaisseaux lymphatiques, dès que leur a été communiqué le caractère scrofuleux, séparent continuellement une humeur particulière dépravée ou scrofuleuse : le chyle à son passage à travers les glandes lymphatiques, en est imprégné ; celui-ci produit à son tour une pareille dégénération dans le sang, et de cette manière le vice scrofuleux est bientôt communiqué à toutes les parties du corps animal. Il en résulte donc une semblable qualité dénaturée des sucs qu'on désignait sous le nom d'acrimonie scrofuleuse, qui, entr'autres effets, produit dans la lymphe et autres humeurs séparées, une plus grande tendance à la glutination et à la ténacité. Celle-ci, jointe à la faiblesse des parties solides, est suivie d'une circulation lente et difficile des humeurs : de là il arrive que la circulation du sang se fait non-seulement avec beaucoup de peine et de lenteur, surtout dans les vaisseaux capillaires, mais d'ailleurs ceux-ci étant stimulés extraordinairement par la tendance scrofuleuse du sang, se contractent spasmodiquement, et de cette manière empêchent totalement le passage des humeurs. Donc en proportion que l'un ou l'autre organe est plus faible que les autres parties du corps dans des constitutions particulières, cette constriction spasmodique, ou, d'après l'idée

des humoristes, cette obstruction *in vasis minimis*, aura lieu dans les extrémités des artères ; et dès-lors on peut facilement expliquer pourquoi dans quelques cas, lorsque toutes les glandes lymphatiques de toute la superficie du corps et même les os spongieux étaient attaqués du vice scrofuleux, on a trouvé les poumons très-sains, tandis qu'au contraire, dans d'autres cas, le vice scrofuleux produit une phthisie scrofuleuse, sans que les autres organes du corps en soient affectés d'une manière perceptible. Toutefois ce dernier cas est très-rare, et la maladie scrouleuse finit toujours par la production d'une phthisie pulmonaire par métastase, en cas que le tabes mésentérique ou l'hydropisie n'ait pas conduit précédemment le malade au tombeau. Or, comme la structure des poumons est naturellement délicate, fine et très-vasculeuse, et comme d'ailleurs ces organes sont plus ou moins faibles dans les personnes prédisposées à la phthisie, il est très-naturel que l'action de ce vice sur les vaisseaux capillaires des poumons, qui sous la forme cellulaire entourent les vésicules aériennes, soit une suite de cette maladie. Par leur constriction spasmodique (obstruction), la secrétion de l'humeur qui lubrifie, dans l'état de santé, les vésicules aériennes, et qui les humecte continuellement, est lésée soit totalement, soit en partie, d'autant plus que les vaisseaux absorbans enlèvent subitement ce qui est encore secrété, et l'empêchent

de cette manière de répondre à son but principal. Il s'ensuit donc une toux sèche, la respiration est plus gênée après le repas ou après quelque mouvement, et le malade est plus susceptible de différentes affections. Les symptômes sont plus ou moins violens, et le premier degré de la phthisie scrofuleuse dure plus ou moins long-temps, en proportion que, par cette constriction spasmodique (obstruction), les vaisseaux capillaires des poumons sont tous, ou seulement quelques-uns, remplis d'une humeur épaisse, tenace et gluante, et à mesure que la secrétion est totalement ou en partie lésée. Toutefois si cette constriction spasmodique des vaisseaux capillaires (cette obstruction *in vasis minimis pulmonum*) n'est pas corrigée, par l'art ou par la nature, et si l'humeur y contenue n'obtienne pas un passage libre, elle passera tôt ou tard à une inflammation qui, à cause du stimulus particulier qui la produit, est d'un caractère particulier et chronique, et finit ordinairement par une secrétion de lymphe coagulable dans la partie celluleuse des poumons : de cette manière les vésicules aériennes sont conglutinées, et naissent des tubercules des poumons, qui ont été pris par des médecins pour des glandes lymphatiques squirrheuses ; mais par erreur, car il n'y a point de glandes dans la partie celluleuse des poumons, et on n'a jamais trouvé de tubercules pulmonaires dans les branches de la tunique interne des bronches,

où cependant se trouvent des glandes muqueuses.

Que les tubercules des poumons soient effectivement produits par l'extravasation de lymphe coagulable dans la substance des poumons, à la suite d'une inflammation précédente de vaisseaux capillaires, celà ne m'a non-seulement paru évident, par les très-belles préparations de ces poumons que j'ai vu dans la collection de M.r *Ashley Cooper*, professeur d'anatomie, d'histoire-naturelle et de médecine à l'hôpital de Saint-Thomas à Londres; mais la vérité de ceci est encore pleinement confirmée par les expériences du D.r *Haighton.* Ce praticien injectant du mercure dans les vaisseaux d'un chien, il en résulta une fièvre et les autres symptômes de l'inflammation, et l'on vit naître dans l'espace de quarante-huit heures des tubercules, qui tous renfermaient un globule de mercure. Il paraît de ceci que l'action des vaisseaux exhalans peut subir très-rapidement un changement notable.

Ces tubercules qui, comme il conste d'après leur augmentation progressive, paraissent stimuler les artères pour secréter encore davantage une pareille matière, consistent dans des corps ronds, durs et blancs, parsemés dans la substance des poumons. Au commencement ils sont très-petits, et pas plus grands que la tête d'une épingle, souvent accumulés dans des grappes ou amas, qui probablement, pendant le cours de la maladie, se conglutinent et forment ensemble un grand tubercule.

Leur grandeur est très-différente dans les divers sujets : en général elle égale à celle d'un pois, quelquefois à celle d'une noisette ou d'une noix de muscade, et même dans d'autres à la grandeur d'un œuf de pigeon. Ils sont fortement attachés à la substance des poumons et n'ont point d'enveloppe particulière ; lorsque la maladie est très-avancée, ils renferment intérieurement un pus épais muciforme. La substance des poumons, à l'entour de ces tubercules, est souvent très-saine ; cependant, dans la plupart des cas, les poumons sont dans les environs de ces tubercules d'une structure plus ferme et plus dure, et les cellules pulmonaires en grande partie détruites. Chez les individus qui ont été précédemment affectés d'un arthritis ou de la goutte, ou dans ceux qui ont été sujets à des calculs, les poumons passent à une parfaite induration, et contiennent intérieurement des calculs qui ont ordinairement la grandeur d'une noix, et sont tantôt ronds et tantôt angulaires. Cette induration calculeuse s'étend dans quelques cas simplement, à une partie des poumons, tandis que, dans d'autres individus, toute la substance pulmonaire est comme endurcie, pierreuse et parsemée de petits calculs de la grandeur d'un pois ou d'une fève. *Portal*, et surtout *Morgagni*, nous en donnent quelques exemples (1). Nous trouvons annoté dans les prélections

(1) Portals *in* Hufeland *Bibliothek, dritter band, N* IV. *S.* 39. *et* 40. et Morgagni *l. l. Epist.* XV. *Art.* XVIII., XIX, XX. *et* XXI.

académiques du grand *Boerhaeve*, que le célèbre botaniste *Vaillant* a craché, en différentes époques, quatre cents petits calculs (1).

Cet état cru des tubercules forme le second degré de la phthisie scrofuleuse; il s'annonce par les symptômes suivans. Le malade ressent une plus grande oppression et anxiété à la poitrine, et se plaint d'une sensation de pesanteur à la fossette du cœur, qui provient d'une obstruction dans le petit lobe du foie. Il a une grande chaleur et fièvre, une toux continuelle et sèche, qui dure jusqu'à ce que la digestion soit achevée, ou que l'estomac soit évacué par le vomissement: l'humeur acariâtre du malade est presque insupportable.

Ce second degré peut être prolongé pendant long-temps : souvent meme le troisième degré de la phthisie peut etre prévenu par un bon régime, et par l'usage des remèdes appropriés; et de cette manière le malade, quoique n'ayant qu'une santé faible et chancelante, est conservé en vie, à moins que l'expansion des poumons ne soit fortement lésée par les nombreux tubercules, et que le malade ne succombe insensiblement à défaut d'une nourriture convenable, et ne meurre sans suppuration. Ceci arrive principalement lorsque ces tubercules sont remplis d'une matière calculeuse,

(1) Hermanni Boerhaeve *prælect. Acad. ex edit.* Halleri *tom.* VI. § 835. *p.* 214.

pierreuse ou de craie. En cas que le malade commette quelques écarts, ou si ces tubercules crus sont mis en activité par l'une ou l'autre cause, ils passeront à l'inflammation et à l'exulcération; et lorsqu'ils sont presque totalement ulcérées, ils représentent des capsules blanches remplies de pus. Dans cet état différens grands tubercules sont souvent conglutinés par l'extravasation de la lymphe coagulable, et forment alors une grande masse tuberculeuse. Le pus des tubercules des poumons est, en général, épais et grumeux; cependant lorsqu'il existe en grande quantité, il ressemble au pus d'un ulcère ordinaire. Un catarrhe est souvent la cause de la maturation de ces tubercules des poumons : les symptômes qui accompagnent ordinairement leur inflammation ne sont pas, en général, très-violens; car il est bien rare qu'elle attaque tous ces tubercules à la fois, et le plus souvent elle n'en affecte que quelques-uns de temps en temps. Cependant, malgré cette légèreté en apparence des symptômes, il y a peu d'espérance d'une résolution salutaire : l'inflammation passe presque toujours à l'exulcération, et l'expectoration de pus ne démontre que trop évidemment que le troisième degré de phthisie est commencé et que la phthisie tuberculeuse est passé à l'ulcéreuse (1).

---

(1) *Voyez* P. Walkiers *in het vyfde deel Servandis Civibus à p.* 113. *ad* 126., Baillie, *l. l. p.* 66., 67. *et* 68. Kurt. Spren-

A l'exception des signes caractéristiques des différens degrés de la phthisie scrofuleuse ci-dessus allégués, les autres symptômes ressemblent pleinement à ceux de la phthisie ulcéreuse. Au reste, cette maladie est presque toujours d'un caractère chronique, et ne passe que très-lentement à la consomption et à la phthisie ulcéreuse. C'est à cause de cela que la fièvre hectique, et tous les autres symptômes, sont évidemment moins violens que dans les autres espèces de phthisie, et que la fièvre n'est souvent, pendant quelques semaines, presque pas perceptible; au contraire, on apperçoit chez ces malades qu'ils sont infiniment plus inquiets touchant la fin malheureuse de leur maladie, et ils ont moins d'espérance de guérison que les autres étiques : ce qui probablement doit être attribué à l'action particulière du vice scrofuleux, sur le système nerveux du malade.

On comprend sous le nom de phthisie scrofuleuse, quatre différentes espèces de cette maladie; or, comme il est de la plus haute importance pour le praticien de distinguer ces es-

---

gels *l. l. dritter theil à* § 826 *ad* § 830, Burferius *l. l Vol.* IV. *Cap.* III. § LVI. Morton *l. l. Vol.* II. *Cap.* III. *à p.* 46. *ad* 53. F. van Stichel *actes de la Société de Médecine à Bruxelles, tome premier p.* 83. Portals *l. l. S.* 33. à 28. et C. G. Ontyd *a treatise on mortal diseases p.* 310. *et* 311.

pèces, nous terminerons ce chapitre par l'énumération des principaux symptômes de chacune. Ces espèces sont les suivantes. La première est la phthisie héréditaire. Le médecin attentif trouvera des indices suffisans dans les signes suivans. Le malade est d'une structure faible et élancée, le cou est long et étroit, la poitrine resserrée, la peau fine et transparente, les joues couleur de rose, la voix aiguë et sonore, les vaisseaux et les muscles délicats, la constitution très-excitable. C'est particulièrement de cette espèce dont le développement est le plus à craindre de l'âge de 18 à 35 ans, parce que, pendant cette époque, la jeunesse inconsidérée commet le plus d'écarts, et parce que le corps et les poumons sont encore, à cette époque de la vie, plus faibles.

La seconde espèce est la phthisie scrofuleuse acquise. Celle-ci est occasionnée par l'action du vice scrofuleux dans des poumons naturellement sains et dans une poitrine bien constituée, sans qu'il existât la moindre disposition perceptible. Elle a lieu dans un état plus ou moins avancé de la vie. L'approche de cette maladie, ainsi que son existence, est indiqué par les symptômes suivans, comparés avec ceux ci-dessus décrits, concernant le premier degré. On observe souvent, dans ce cas, une éruption herpetique périodique, qui indique toujours une constitution scrofuleuse, et que *Morton* a compris mal-à-propos parmi les symptômes de la phthisie scorbutique. Comme l'a très-

bien remarqué *Selle* (1), le malade a souvent une inflammation des yeux qui traîne en longueur, et qui est très-opiniâtre, les glandes sont gonflées dans plusieurs parties extérieures du corps. A tout ceci, on peut joindre l'observation que le malade a été sujet pendant sa jeunesse, ou au rachitis, ou à la maladie scrofuleuse (2).

La troisième espèce de phthisie scrofuleuse est celle qui est produite à la fin de la maladie scrofuleuse, par une métastase du virus scrofuleux vers les poumons. Dans ce cas, le virus scrofuleux est répandu en grande quantité dans la partie celluleuse des poumons, où il produit l'inflammation et la suppuration, et change, pour ainsi dire cette substance en une matière très-molle, ressemblante à celle d'une glande lymphatique qui commence à suppurer. Le pus est, dans cette circonstance, également répandu sur toute la partie affectée des poumons, et point du tout limité, comme dans les tubercules des poumons (3). En rapportant la maladie scrofuleuse avec les symptômes particuliers à toute phthisie pulmonaire, on aura des inductions suffisantes, dans ce cas, pour reconnaître une maladie qui, à cause de la constitution affaiblie et

(1) Morton *l. l. Lib.* III. *Cap.* II. *p.* 116. et Selle *Rudimenta Pyretologiæ methodicæ p.* 295. *in nota.*

(2) Morton *l. l. Lib.* III. *Cap.* I. *à p.* 110. *ad p.* 114. et Morgagni *l. l. Lib.* II. *Epist.* XXII. *Art.* XIX., XX. *et* XXI.

(3) Baillie, *l. l. p.* 69.

épuisée du malade, parcourt presque toujours rapidement ses degrés, et met un terme à ses souffrances et à sa vie.

La quatrième et dernière espèce de phthisie scrofuleuse, est la phthisie calculeuse ou pierreuse. Nous avons déjà remarqué ci-dessus que les tubercules des poumons passent quelquefois à une induration pierreuse, et que les malades qui ont été précédemment affectés de la goutte, d'arthrites, de calculs, etc., sont principalement exposés à cette maladie. Cette phthisie est très-difficile à reconnaître, aussi longtemps que le malade n'a pas expectoré de calculs. On la suppose, avec beaucoup de vraisemblance, si le malade est affecté d'une toux sèche continuelle, difficile, qui devient douloureuse et accompagnée d'hémoptisie : si les calculs sont anguleux, le malade ressent une pesanteur au milieu de la poitrine, la respiration est plus ou moins difficile. Ce sont là, d'après *Morton*, *Morgagni* et *Bailli*, les symptômes inséparables de cette maladie dans l'homme (1), Ce qui n'est pas le cas, comme il conste par les observations de *Camper*, dans les animaux ; car dans ceux-ci cette maladie peut quelquefois exister sans qu'on y remarque ces symptômes (2).

La suite dans un Cahier prochain.

---

(1) Morton *l. l. Lib.* III. *Cap.* VI. *p* 137, 138, 140 à 144. Morgagni *l. l. Epist.* XV. *Art.* XXI. *ad finem hujus epistolæ*, et Baillie *l. l. p.* 79., 80. *et* 81.

(2) Camper, *l. l. Sect. sec. Cap. sec. p.* 274. *in nota.*

*De l'état actuel de nos connaissances sur l'*OPIUM, *par* A. G. Gehlen *de Berlin.*

L'Opium, substance connue depuis longtemps, d'une si grande importance en médecine, et d'une utilité si bien constatée, a été examiné fréquemment, mais à beaucoup près pas assez pour ne laisser rien à désirer sur sa nature et son origine. On n'est même pas encore certain, si le bon opium est extrait par l'incision des capsules du pavot, comme le dit Mr. *Kerr*, sous la forme d'un liquide instillé, ou si on l'obtient par l'expression des pavots mûrs et en les soumettant à l'ébullition, et en laissant évaporer la partie aqueuse pour ne conserver que le suc. Pour démontrer la probabilité de son extraction par le premier procédé, on dit qu'il contient une matière albumineuse, et que son extrait aqueux est parfaitement soluble dans l'alcohol, ce qui ne pourrait avoir lieu s'il était préparé par le second procédé. On n'y découvrirait point alors de matière albumineuse, mais au contraire beaucoup de mucilage, que les têtes des pavots fournissent en grande quantité par l'ébullition et dont la présence devrait empêcher la dissolution complette de l'extrait aqueux dans l'alcohol. Quelque plausibles que paraissent ces argumens, ils ne sont pas suffisans pour lever tous les doutes, parce que si les procédés sui-

vis pour l'évaporation du suc exprimé du pavot étaient les mêmes que ceux suivis dans nos laboratoires pour la préparation des sucs déséchés d'hyosciamus, de ciguë et autres plantes narcotiques et acrimonieuses, on y trouverait toujours une certaine quantité de matière albumineuse : et quant à la dissolution parfaite de l'extrait aqueux par l'alcohol, on pourrait objecter que les matériaux immédiats des végétaux agissent lorsqu'ils sont encore dans leur état de combinaison, d'une tout autre manière que lorsqu'ils sont traités séparement; c'est ainsi que Mr. *Buchholz* a trouvé dans cinq cents parties d'opium choisi, cent cinquante parties de gomme, quoique la solution de l'extrait aqueux mêlée avec partie égale d'alcohol parut entièrement clair et transparent.

Les expériences intéressantes de Mr. *Dubuc* rendent encore plus douteuse l'opinion de Mr. *Kerr* sur la manière de préparer l'opium, elles prouvent que l'opium contient au moins le quart de son poids d'impuretés qu'il reconnut à l'examen pour être de débris de tiges de capsules de feuilles et de semences de pavot très-divisées, et c'est à cette addition qu'il attribue l'odeur narcotique particulière à cette substance. Il remarque en outre que cette odeur est très-volatile et que souvent elle n'est presque plus sensible à sa surface tandis qu'elle est très-forte et très-nauséabonde à l'intérieur, d'où il conclut

que ce principe volatil n'est qu'accidentel, ce qu'il cherche à prouver par les expériences suivantes.

1°. En faisant sécher de l'opium solide et recent à une chaleur de 50 °. R., jusqu'à ce qu'il puisse être pulvérisé, il perd totalement cette odeur stupéfiante et retient celle de l'opium purifiée ou laudanum dont il ne diffère que par les parties hétérogènes qu'il contient. Si on recueille dans un appareil convenable les parties volatiles qui laisse dégager l'opium pendant son exposition à la chaleur, elles se condensent en grande partie en une liqueur claire qui prend en peu de jours une couleur jaune de paille, et l'autre partie reste à l'état gazeux et n'est jamais miscible avec l'eau. Toutes deux ont l'odeur de l'opium récent, mais à un tel degré qu'elle suffoque les animaux qui le respirent. Mr. *Dubuc* dit aussi, qu'il a plusieurs fois obtenu un extrait des têtes de pavot blanc à différentes époques de leur accroissement, sans avoir pu obtenir une substance ayant l'odeur de l'opium pur ou laudanum solide: mais il observa qu'il se dégageait des parties volatiles odorantes d'une certaine quantité des feuilles de pavot, qui étaient très-analogues à celles de l'opium, il fit sur elles l'expérience suivante:

2°. Il tritura, dans un mortier de marbre, des feuilles de pavot blanc, qui donnèrent, par cette opération, un suc laiteux brunâtre, ayant une

saveur amère. En l'exposant à l'air et à une température de 12.° R., il se gonfla beaucoup en un jour, et répandit une odeur fortement narcotique, analogue à celle de l'opium bien frais. Le quatrième jour, l'exhalaison était augmentée au point, qu'on ne pouvait en approcher sans ressentir un violent mal de tête : le cinquième, le vase qui le contenait fut exposé pendant douze heures au soleil, et le suc remué fréquemment ; en peu d'heures, l'odeur stupéfiante diminua graduellement, et fut remplacée par une autre analogue à celle du gaz azote. Le suc, ainsi que les particules végétales qu'il contenait, prirent une couleur plus foncée, probablement à cause du dégagement de l'azote qui s'unissait au principe odorant qui se dégageait de la masse, et constituait l'odeur particulière ci-dessus mentionnée.

3°. Après avoir fait cette observation sur l'origine de l'odeur particulière de l'opium, il prit douze livres de pavots à-peu-près mûrs, et les traita comme dans l'expérience précédente, mais sans les exposer au soleil. La masse commença à fermenter au bout de deux jours, et à dégager cette odeur narcotique ; deux jours après, elle était encore plus manifeste. Il en exprima alors le suc ; et l'ayant filtré, il l'évapora à une douce chaleur jusqu'en consistance d'extrait ; mais il ne pût réussir à en obtenir de l'opium, parce que le suc, en s'épaississant, perdit graduellement

son odeur narcotique, et devint absolument inodore.

4°. Il ne réussit pas mieux en desséchant le jus du pavot dans un vaisseau plat, à la chaleur du soleil.

5°. Il évapora lentement, jusqu'à réduction de moitié, le suc de jeunes têtes de pavots, en partie prises sur les plantes en fleur, dans l'espoir d'obtenir une substance pourvue du principe odorant. La masse étant plus concentrée, le suc desséché de cette manière commença à fermenter un peu plus tard que l'autre, et le dixième jour il avait acquis l'odeur mentionnée plus haut; mais par l'évaporation, il ne présenta aucune différence avec celui des autres expériences, la moitié du suc fut mise à part et conservée.

6°. Treize onces de têtes de pavots bien grosses, mais encore vertes, et quatre onces de feuilles et de tiges, furent triturées dans un mortier, et réduites en une masse glutineuse épaisse. Exposée à l'action de l'air, elle commença bientôt à fermenter; et, au bout de quatre jours, elle avait l'odeur de l'opium. Une partie étant évaporée à une chaleur de 40.° R., conserva une légère odeur de laudanum, et ressemblait beaucoup à l'opium du commerce. M.r *Dubuc* cite ici les expériences qu'il fit pour obtenir de l'opium, au moyen des incisions faites au pédicule et à la capsule des pavots; il en sortit un suc jaunâtre presque inodore, mais très-amer. Le contact de

l'air le fit brunir, la saveur resta la même, mais l'odeur devint bientôt narcotique. Ce suc, exposé au soleil, se dessécha et ne retint que l'odeur du laudanum. M.r *Dubuc* fit ses expériences sur deux espèces de têtes de pavots : les unes exactement sphériques, et les autres légérement oblongues. Les premières donnèrent de l'opium ; sans faire d'incisions, il sortait par trois ou quatre sutures que l'on apperçoit au péduncule. Ce suc épaissi avait la couleur et l'odeur du laudanum, et pouvait être recueilli en petites masses d'environ quatre grains chaque. M.r *D.* prit deux grains de cette substance, qui lui procurèrent un sommeil long et profond.

7°. Il prépara l'extrait d'une grande quantité de pavots par la décoction, laquelle étant saturée devint laiteuse en refroidissant, sans avoir l'odeur d'opium, il l'évapora jusqu'à siccité.

8°. Une partie de cet extrait sec fut mêlée avec une partie du suc conservé dans l'expérience N°. 5. La consistance était égale à celle de l'opium, et le mélange ressemblait au laudanum par la couleur, la saveur et l'odeur.

9°. Le restant de l'extrait mentionné ci-dessus fut mêlé avec autant de résidu de l'expérience N°. 6, qu'il était nécessaire pour donner à la masse la consistance de l'opium : trois jours après, cette préparation était si exactement semblable à l'opium, qu'elle aurait pu en tenir lieu.

Quoique les résultats de ces expériences ne soient pas concluans, il paraît cependant que les Orientaux emploient un procédé à-peu-près analogue pour préparer l'opium, c'est-à-dire qu'ils évaporent le suc exprimé des têtes de pavots, et le mêlent avec la masse triturée et fermentée de toute la plante ; car l'opium recueilli par l'incision des capsules, ne retient pas cette odeur narcotique particulière à l'opium. Il est vraisemblable que, dans la préparation de ce médicament, on chauffe le suc exprimé, et que la matière *albumineuse* verte qui se sépare pendant cette opération, est exposée à l'air, jusqu'à ce qu'elle ait acquis l'odeur narcotique et qu'alors elle soit mêlée avec le suc desséché, mis sous forme de pains et enveloppé de feuilles de pavots. Ces expériences de M.r *D.* sont confirmées par celles de M.r *Knehn*, pharmacien à Arnstadt.

L'incertitude où l'on est sur la manière dont on prépare l'opium, existe aussi quant aux principes dont il est composé. Dans les analyses de cette substance on devrait avoir égard aux différentes sortes que l'on emploie et comparer les résultats entr'eux, ce qui pourrait jetter quelque lumière sur sa composition et rendre raison des résultats des analyses précédemment faites, surtout si l'on a égard aux différentes méthodes qu'y ont employés les chimistes. Celle qui a été faite par M.r *Bucholz*, n'est pas satisfaisante sous ce rapport, quoique d'ailleurs elle soit excellente et

exacte. L'examen chimique de cette substance, que des chimistes plus anciens nous ont transmis, peut toujours servir à éclaircir plusieurs points que l'on ne comprend pas encore bien. C'est pour cela que je donnerai ici les résultats des procédés suivis par différens chimistes sur l'opium ; par là le lecteur pourra juger qu'elles parties de nos connaissances, sur la composition chimique de cette substance, ont besoin d'être de nouveau éclaircies. La qualité sensible qui attira d'abord l'attention de l'observateur, c'est son odeur narcotique ; la partie qui constitue cette odeur paraît être entièrement volatile et miscible avec l'eau et avec l'alcohol. Par la distillation elle ne paraît pas jouir des propriétés des huiles essentielles, au moins M.r *Bucholz* n'en a pu découvrir aucune trace en distillant l'opium avec de l'eau ; mais la quantité qu'il employa dans cette expérience n'était que de cinq cents grains, les résultats n'en pouvaient être justement appréciés. Il fit prendre deux onces de l'eau distillée d'opium concentrée à un chien qui n'en éprouva aucun mal, d'où il conclut que les parties efficaces de l'opium ne résident pas dans les particules volatiles, et que par conséquent il peut être mis en ébullition avec ses dissolvans sans perdre de son efficacité. Ces conclusions ne semblent cependant pas suffisamment confirmées par cette expérience ; car on sait que les chiens peuvent prendre impunément de fortes doses d'opium, et celui sur lequel

M.r *B.* fit son expérience, était malade, ce qui certainement a dû avoir quelque influence sur la manière d'agir de cette substance. M.r *Dubuc* avance dans une de ses expériences, que l'atmosphère chargée des exhalaisons de l'opium, a une vertu délétère sur les animaux ; cependant il est de fait que l'opium, privé de son odeur volatile, ne l'est pas pour cela de son efficacité, quoique l'on ne sache pas encore à quelle partie de ce suc la qualité narçotique est due. *Neumann* et *Hoffmann* l'attribuèrent à un principe constituant particulier de l'opium ; mais cette opinion a été rejettée depuis. On dit encore que cette substance est de nature huileuse, et non volatile, qu'elle s'élève sous la forme d'une écume grasse, épaisse et très-odorante ; lorsque l'on fait dissoudre l'opium par infusion, par digestion ou par une légère décoction, elle possède les propriétés narcotiques à un degré éminent. Des chiens qui avaient pu impunément prendre une drachme d'opium, furent empoisonnés par quelques grains de cette substance. On peut en retirer de deux à trois drachmes d'une livre d'opium ; elle communique son odeur et sa qualité narcotique à l'eau par la distillation, et n'est pas volatilisée. M.r *Josse* est, à cet égard, d'une opinion différente ; il soutient que les qualités narcotiques et excitantes de l'opium résident dans sa partie glutineuse. Pour obtenir cette substance il traita par l'eau à la température de 30.° à 36.° R., et

de la même manière que pour obtenir le gluten de la farine de froment, de l'opium divisé en morceaux du poids d'une once chaque; par ce procédé, sa surface se trouva ramollie et recouverte d'une matière gluante et fibreuse. Lorsque toutes les parties solides eurent été enlevées par des lavages réitérés, le gluten resta sous la forme d'une substance élastique d'un brun obscur, d'une odeur si forte, que seule elle excitait le vomissement. Exposée à l'air, elle se sécha et perdit son élasticité : elle ressemblait à de la terre brûlée; mais elle conserva toujours son odeur. Si on arrose cette masse, elle passe à la putréfaction et répand une grande puanteur. M.r *Josse* obtint d'une livre d'opium, six onces et demie de cette substance, que la dessication réduisit à cinq onces et quelques gros. Exposée à la distillation sèche, elle se comporte comme le gluten de froment, ou toute autre substance qui contient de l'azote. Mise en digestion dans quatre parties d'alcohol, elle lui communique une couleur brune et une odeur désagréable; mais les portions de substance mises en digestion, ne perdent ni de leur forme, ni de leur volume, quoiqu'elles perdent un huitième de leur poids. Cette liqueur étant distillée, laisse pour résidu une résine inodore et très-amère, l'alcohol passe avec l'odeur narcotique que l'opium lui communique. Cette matière glutineuse sèche, jettée dans l'huile chaude, ne change pas de couleur; mais si on l'y jette dans son état

récent, elle prend une couleur verte. Elle est soluble dans le vinaigre et dans les autres acides végétaux, et est précipitée par les alcalis en flocons ayant l'odeur d'opium. M.r *Josse* conclut de ces observations que l'opium est une préparation du suc de pavot, et que les acides ne peuvent empêcher ses effets funestes et narcotiques ; qu'au contraire il les font augmenter par la propriété qu'ils ont de servir de dissolvant à la matière glutineuse ; que le vin d'Espagne est le meilleur dissolvant des parties extractives de l'opium, parce qu'il n'agit point sur la substance glutineuse. Enfin il ajoute que le pavot commun peut fournir un extrait ressemblant à l'opium par son efficacité et ses autres propriétés ; cependant il est probable que ce qu'il appelle gluten, n'est que la matière albumineuse, qui est séparée par l'ébullition des sucs exprimés de ce végétal, puisqu'il la compare à une substance analogue contenue dans l'extrait de ciguë préparé d'après la méthode du baron de *Stork*.

La suite dans un Numéro prochain.

De la PARALYSIE RHUMATISMALE *des muscles de la Face.*

Soit que la Paralysie rhumatismale des muscles de la face est une maladie rare, soit qu'elle a toujours été confondue avec celle qui entraine souvent une apoplexie à sa suite, nous n'en trouvons

que peu des notions chez les anciens. *Petrus Forestus* paraît le premier qui a décrit cette maladie, et récemment le professeur *Nic. Friedreich* de Wurtzbourg en a donné une description assez exacte : *de paralysi musculorum faciei rheumatica ; programma pro ad orationem, die 18 novemb. 1797 invitat*, dont les rédacteurs du *Journ. der erfund. Theor. und widerspr.* ont donné une traduction dans leur 25me n°. Depuis le docteur *Rademacher* en a rapporté un cas dans le journal d'*Hufeland*, *tom. VIII*, *pag. 1 à 30*. Le docteur *Schuurman* en a publié deux observations dans le *geneeskundig Magazyn*, et moi j'ai vu récemment cette affection chez deux individus, dont je joindrai ici le récit.

D'abord cette maladie commence ordinairement par une douleur catarrhale dans l'une ou l'autre partie de la tête, sans fièvre, quelquefois elle est précédée de fièvre avec chaleur, gonflement, et rougeur des muscles de la face. Dans le même temps ou quelquefois après que la fièvre a cessé, tous les muscles ainsi que les tégumens de la face sont relachés et pendans. Dans la plupart la face n'est affectée que d'un seul côté, les paupières sont sans action, particulièrement la paupière inférieure, de sorte que les larmes coulent. Les muscles qui servent à la mastication sont rarement paralysés entièrement, mais ils n'ont point leur force naturelle. La paralysie affecte spécialement l'angle de la

bouche à la commissure des lèvres, et la salive s'en écoule involontairement. Dans quelques cas la maladie se borne seulement à l'angle de la bouche, qui pend plus bas que celui du côté opposé, ce qu'on peut très-bien remarquer lorsque le malade parle ou rit, et que les muscles du côté sain sont contractés, d'où résulte alors une grande obliquité de la bouche. — Quelquefois cette affection n'est accompagnée d'aucune douleur et survient subitement sans que le malade s'en aperçoit, ou qu'il découvre une roideur ou inaction dans les muscles de la face. Dans le cas qui nous a été communiqué par Mr. *Rademacher*, le malade remarquait seulement pendant qu'il fumait sa pipe, qu'il ne put pas retenir sa salive qui lui découla de la bouche, ensuite il observa que les paupières et la bouche étaient tirées de côté, il fut d'ailleurs très-bien portant. Lorsque Mr. *Rademacher* vit le malade, la bouche et la paupière gauche furent paralysées. — La langue ne participe jamais à cette affection, mais on ne peut pas articuler distinctement les sons qui doivent être formés par les levres. — Dans les deux cas que j'ai observés, ainsi que dans ceux communiqués par Mr. *Schuurman*, la maladie était accompagnée de beaucoup de douleur.

La cause de cette maladie n'est pas très-évidente. Le petit nombre de cas qui se sont présentés ne nous apprennent rien de décisif à cet

égard ; presque tous ceux dont nous connoissons l'histoire jouissaient d'ailleurs d'une bonne santé ; cependant ils avaient tous plus ou moins de dispositions à l'odontalgie et au rhumatisme. Cette maladie ne se borne pas comme dans la douleur convulsive de la face aux personnes au-dessus de quarante ans, puisque l'un de mes malades n'avait que trente ans, et que dans les deux cas de Mr. *Schuurman*, l'un avait seulement 28, et l'autre aussi 30 ans. — Elle paraît plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

La cause occasionnelle chez tous était la suppression subite de la transpiration par le froid ou la pluie après que la corps était échauffé et en sueur, et bien particulièrement le froid dirigé sur la partie qui fut affectée par la suite. Ceci n'avait pas lieu chez le malade de Mr. *Rademacher* qui ne s'était plaint auparavant d'aucune affection rhumatismale et ignorait de s'être exposé au froid ; mais il régnait dans ce moment beaucoup d'affections catarrhales.

Il n'est pas difficile d'expliquer la nature et la cause prochaine de cette maladie. Nous savons que, dès qu'un nerf est affecté par le rhumatisme, tous les muscles qui en reçoivent des rameaux perdent leur action et deviennent paralytiques : nous en avons un exemple dans l'*ischias* ou la jambe est paralytique. Les muscles de la face reçoivent leurs nerfs de la partie dure de la septième paire, qui en passant

par le trou stylo-mastoïdien, se divise en deux branches, la faciale et la zygomatique, qui, après avoir perforé la parotide, vont se distribuer aux muscles de la face. Plus que la partie du nerf affectée est grande, plus il y aura des muscles qui seront paralysées, et *vice versa*. Cette explication nous paraît plus naturelle que celle donnée par Mr. *Brunninghausen*, dans une note du *Journ. der erf. l. c.*, qui attribue cette maladie à une tuméfaction et induration de l'enveloppe nerveuse où elle passe par le trou stylo-mastoïdien et qui en comprimant le nerf détruit son action. Il est vrai que dans les affections rhumatismales l'on voit souvent que les membranes se gonflent et s'épaississent, et que l'opiniâtreté que l'on remarque quelquefois dans cette maladie peut faire soupçonner cette cause. Mais si une telle compression avait lieu dans le trou stylo-mastoïdien je ne conçois pas pourquoi seulement quelques uns et non pas tous les muscles deviennent paralytiques, et aussi pourquoi cette maladie disparaît insensiblement dans quelques cas : et enfin si elle dépendait de cette compression, pourquoi la paralysie n'a-t-elle pas lieu dans chaque engorgement de la parotide où le nerf est certainement comprimé. Il y a bien dans ce cas une gène dans le mouvement, mais pas une paralysie des muscles. C'est aussi l'opinion de Mr. *Rademacher*, que l'affection rhumatismale des nerfs peut détruire entiè-

rement leur sensibilité. Un autre point plus important, c'est de distinguer cette paralysie des muscles de la face de celle qui précède ou menace une apoplexie.

Dans ce cas, on doit particulièrement faire attention 1°. aux causes précédentes et à la disposition des malades. Dans le plus grand nombre de cas, nous avons vu que la transpiration subitement arrêtée par le froid, donnait lieu à cette maladie; mais on doit aussi prendre en considération la disposition naturelle des malades qui sont presque tous sujets aux fluxions, aux céphalalgies et aux odontalgies, et enfin les affections catarrhales régnantes peuvent nous donner beaucoup d'éclaircissemens à cet égard.

2°. Si la maladie est quelquefois précédée par la douleur et le gonflement dans la partie où la portion dure du nerf auditif sort du trou stylo-mastoïdien, comme cela avait lieu dans un cas cité par le professeur *Friedreich*, et dans un autre rapporté par moi. Au contraire, quand cette paralysie dépend d'une affection du cerveau, précurseur d'une apoplexie, comme porte l'observation de M.r *B.*, alors il y a en même temps douleur de tête, assoupissement ou quelqu'affection des organes des sens, telle que cécité, strabisme, surdité, etc.

3°. La paralysie rhumatismale est quelquefois accompagnée de douleur, de chaleur et de gonflement, tandis que, dans le cas où la paralysie

est un symptôme d'apoplexie, cette partie de la face est pâle, froide et insensible, en même temps que le malade est comateux, indolent et qu'il ressent du côté affecté, quelquefois même du côté opposé, un engourdissement dans les extrémités.

4°. Enfin la paralysie rhumatismale se borne à ces muscles seuls qui reçoivent leurs nerfs de la portion dure du nerf auditif, tandis que les autres parties du corps en sont exemptes. Dans la paralysie apoplectique le contraire a lieu. Dans celle-ci la langue est presque la première affectée, et le malade commence à balbutier; dans la suite d'autres parties deviennent également paralytiques, et il y a surtout une grande confusion dans l'action des organes des sens, tandis que dans la paralysie rhumatismale il n'y a rien de tout cela à remarquer, et que les muscles de la face seuls continuent à être affectés.

Cette maladie est souvent opiniâtre et difficile à guérir; on l'a combattue suivant les circonstances par les antiphlogistiques, les diaphorétiques, les stimulans, la ciguë, l'aconit, la jusquiame, le mercure, les vésicatoires à la nuque, l'électricité, le galvanisme, etc. Voici quelques observations sur cette maladie, par le professeur *Friedreich.*

Première Observation.

Un homme de quarante-six ans, très-sujet aux affections catarrhales et au rhumatisme, fut con-

traint de tenir le lit pendant quelque temps, pour une opération chirurgicale qu'il avait subi. La première fois qu'il quitta la chambre, il était exposé avec le côté gauche à un courant d'air par une fenêtre ; vers le soir il avait soif, des frissons et mal de tête. Après une nuit très-inquiète, il parut le matin près l'apophyse mastoïde, précisément là où le nerf auditif sort du conduit osseux, une petite tumeur très-douloureuse, de la grandeur d'une noisette. On considérait le mal pour rhumatismal, on fit usage de diaphorétiques, et le gonflement et la douleur diminuèrent ; mais en examinant le malade le cinquième jour, notre auteur trouva les muscles du côté gauche de la face entièrement paralysés, et la bouche et le nez tirés du côté droit. Ses craintes furent bientôt dissipées. Quand il prit en considération le gonflement et la douleur qui avaient précédé aux environs de l'apophyse mastoïde, l'intégrité de tous les sens et de tous les autres muscles du corps, il ne pouvait point regarder cet accident comme un symptôme apoplectique, mais seulement comme un mal local, provenant d'une affection rhumatismale. On employa successivement les préparations d'antimoine, l'aconit, l'infusion de gaïac, etc. comme utiles dans le rhumatisme ; on appliqua un vésicatoire à la nuque, et on fit des frictions derrière l'oreille gauche, avec plusieurs onguens stimulans et résolutifs. Après avoir continué avec ces re-

mèdes pendant sept semaines consécutives, sans aucune amélioration du mal, le professeur *Friedreich* se détermina à essayer l'électricité, dont on ne peut point nier les bons effets dans le rhumatisme opiniâtre. Il commença d'abord par des petites secousses électriques deux fois le jour, il les augmenta graduellement, tant en forces qu'en nombre, et les dirigea indifféremment par la partie gauche de la face, en partant du point où le nerf sort du trou stylo-mastoïdien. Pendant les premiers jours les muscles étaient immobiles; mais insensiblement ils commençaient à trémousser et à avoir quelques mouvemens convulsifs pendant l'application de l'électricité, ce qui est un signe favorable : finalement leur action volontaire revint graduellement; et après avoir fait usage de l'électricité durant l'espace d'un mois, cette action reprit son entière vigueur, et la face son apparence naturelle.

Deuxième Observation.

Mr. *Friedreich* a vu aussi que cette maladie était accompagnée de son principe de symptômes aiguës. Un homme de soixante-quatre ans, qui durant l'hiver avait été affecté de plusieurs accès de rhumatisme, s'exposa l'été suivant à un froid au jardin; il eut de suite tous les symptômes de la fièvre : il passa la nuit très-inquiet; il eut grande soif, des douleurs à la nuque, et aux épaules, mais particulièrement au côté gauche de la face.

Ces douleurs étaient plus violentes derrière l'oreille, et s'étendaient vers les tempes. L'apophyse zygomatique, la joue et l'orbite, toute la moitié gauche de la face était très-rouge et chaude, et tous les muscles de ce côté étaient paralytiques, de sorte que le nez et la bouche étaient tirés par les muscles du côté droit, et le malade ne pouvait ni mouvoir ses sourcils, ni fermer les paupières de cette partie. Le pouls était dur et très-accéléré. Pour diminuer ces symptômes, on fit une saignée, on appliqua des sangsues derrière l'oreille et à la tempe gauche, et on employa de plus le bain de pieds, les lavemens, les doux purgatifs et les remèdes antiphlogistiques. Comme la violence de la fièvre diminua dans environ quarante-huit heures, on passa à l'usage des diaphorétiques, et on appliqua des vésicatoires à la nuque et derrière l'oreille gauche. Par ce traitement, tous les symptômes de fièvre, de douleur, de rougeur et de chaleur au côté gauche de la face, disparurent en sept jours; mais la paralysie continua. Le professeur *Friedreich* ne perdit pas de temps à essayer l'usage de remèdes internes et externes : il avait immédiatement recours à l'électricité, qui lui avait si bien servi dans le premier cas, et qu'il appliqua aussi de la même manière dans ce cas. Les muscles furent d'abord insensibles au stimulant électrique, et ne commençaient leurs mouvemens convulsifs qu'après quelques jours; on continua

l'usage de l'électricité durant trois semaines avec un tel effet, que la maladie diminua tous les jours, et que les muscles reprirent leur action naturelle.

Troisième Observation.

Un paysan, âgé de quarante-huit ans, vint consulter le professeur *Friedreich* pour une paralysie des muscles du côté droit de la face. Il raconta que dix mois auparavant il avait été fortement mouillé par la pluie, après avoir été très-échauffé en travaillant au champ; qu'en arrivant chez lui, il avait pris un peu de roob de sureau, et s'était mis au lit; qu'il avait eu une insomnie et une chaleur pendant toute la nuit, accompagné de soif et de douleurs violentes vagues, mais qui affectaient principalement la nuque et la tempe droite; qu'en se levant il se trouvait avec la face difforme, ce qui avait toujours continué depuis dans le même état; que plusieurs personnes de l'art avaient considéré son accident comme apoplectique, et avaient prescrit des saignées, des émétiques et des purgatifs sans succès.

M.r *Friedreich* trouva que toute la partie droite de la face était tirée du côté gauche, la peau du côté droit relâchée et pendante, l'œil droit constamment larmoyant, et les paupières ne pouvant le couvrir qu'à moitié. Le malade ne pouvant se rappeler d'aucun symptôme dans le cours de sa maladie qui pût faire soupçonner une apoplexie,

notre auteur en attribua l'origine au rhumatisme, et porta en conséquence un prognostic favorable. L'électricité qui avait si bien réussi dans les autres cas, ne pouvait être administrée ici, puisque le malade était obligé de retourner à la campagne. On lui prescrivit donc l'extrait d'aconit et le calomel, et une décoction de gaïac pour boisson; on lui appliqua en outre un vésicatoire à la nuque, et on lui fit des frictions avec la teinture de cantharides sur la partie affectée de la face. Au bout de trois semaines, ces remèdes n'avaient produit d'autre effet sinon que le malade pouvait fermer complettement l'œil droit. On administra alors le calomel en plus grande quantité, et jusqu'à produire la salivation; car M.r *Friedreich* avait observé précédemment que, dans plusieurs autres affections, ce remède n'eut point les effets désirés, particulièrement quand elles avaient leur siége à la nuque, à la face ou à la langue, à moins qu'il n'occasionna la salivation. Aussi dès que la salivation commença, la paralysie diminua chaque jour; et au bout de deux mois le malade était entièrement guéri.

Deux Observations sur la même Maladie, par Mr. le Docteur Schuurman.

Un négociant juif, âgé de vingt-huit ans, habitué à faire beaucoup d'exercice, rentra le soir chez lui en sueur, dans le mois d'Août 1802.

Le lendemain il souffrit à la tête et eut une roideur douloureuse à la nuque, particulièrement au côté gauche du cou. Cette douleur augmentait les jours suivans. Le septième, ayant de nouveau beaucoup de douleur, il se mit au lit et à son lever l'après-midi, voulant allumer la pipe, il ne put y parvenir, et s'aperçut alors que toute sa physionomie était décomposée, que la bouche était de travers et tirée du côté droit, qu'il ne pouvait pas fermer l'œil gauche, et que tous les muscles de la face, de ce côté, étaient paralysés. Aussi la surdité dont le malade était affecté précédemment aux deux oreilles, était maintenant considérablement empirée à l'oreille gauche; la douleur commençait aussi à augmenter et s'étendait sur toute la partie gauche de la tête. Elle était insupportable à l'attouchement, surtout au-dessus de l'œil, sur l'os de la pommette, et intérieurement à la partie interne de la joue et des lèvres. L'œil larmoyait continuellement. La santé de cet homme n'était d'ailleurs point altérée : son appétit et ses facultés digestives étaient dans le meilleur état. Dans cette circonstance, le malade employa en vain les vésicatoires et plusieurs médicamens que l'un et l'autre praticien lui ordonna; jusqu'à ce qu'il alla, le 3 Novembre, consulter à Groningue le professeur *Thomassen à Thuessink*, sur la recommandation duquel je lui appliquai le bois de garou à la nuque, fis frotter la partie

malade avec l'*oleum camphoræ* et *cajaputi*, et lui administrai les pillules suivantes :

℞ *Gum. gaïac*, *dr. vij.*
Sulph. aur. antim.
Calomel, *ana gr. x.*
Extr. aconit, *dr. j.*
— *tarax*, *dr. iij.*
S. pl., *gr. iij.*

Pour en prendre quatre pillules quatre fois par jour.

Outre ces remèdes, je fis purger le malade deux fois la semaine avec le *pulv. jalapp-scammon*, etc.

Je revis ce malade pour la première fois le 15 Novembre, alors le mouvement des muscles était un peu revenu, mais la douleur continuait. Le 22 elle était moindre, et le mouvement des muscles beaucoup augmenté ; le malade pouvait très-aisément boire, manger et fumer sa pipe ; la bouche était presque droite, la surdité comme avant la maladie. Il continuait avec les mêmes moyens.

Le 20 Décembre, tous les symptômes de paralysie étaient encore diminués ; le malade pouvait fermer l'œil entièrement, qui larmoyait fort peu encore quand les muscles n'étaient point en action ; on n'observait plus aucune irrégularité à la face. On supprima les remèdes internes pour continuer seulement le bois de garou et les frictions ; et deux mois après le malade s'est

trouvé entièrement rétabli, à l'exception que la bouche se tire un peu de côté lorsqu'il rit.

Deuxième Observation.

Un homme de l'âge de trente ans eut, au commencement du mois de Novembre 1802, à la suite d'une suppression de la transpiration, une douleur iusupportable au côté gauche de la face. Comme dans l'observation précédente, il ne put faire aucun mouvement avec les muscles de cette partie, ni fermer l'œil qui larmoyait constamment : il ne put ni fumer, ni cracher, et pouvait à peine manger de ce côté ; la bouche était toujours de travers et tirée du côté droit.

Le 3 Novembre, je lui appliquais un morceau de bois de garou au côté gauche de la nuque, et je fis frotter le côté malade trois fois par jour avec parties égales d'*oleum petræ* et *olivarum*.

Le 11, le malade était un peu soulagé : je lui donnais de plus alors une demi-once de *sal Glauberi*. Le 22, le soulagement était encore plus marqué, et le 10 de Décembre tous les symptômes de paralysie étaient disparus, et n'avaient laissé aucune trace de leur existence.

Les deux cas que j'ai rencontrés avaient lieu chez deux personnes de l'âge de trente à quarante-cinq ans ; toutes deux se portaient bien, et ne se plaignaient d'aucune autre affection.

L'un était un jardinier qui avait l'habitude, pendant l'été dernier, de se coucher tous les

jours l'après-dînée pour une heure ou plus sur l'herbe. Un jour que la terre était humide et froide, il se leva avec une douleur sourde et un engourdissement à la partie droite de la face. Cet engourdissement augmentait progressivement, et quarante-huit heures après tous les muscles de ce côté étaient paralysés. La bouche de travers, l'œil ouvert, les rides de la peau irrégulieres ; sa physionomie était entièrement changée. C'est dans cet état qu'il vint me consulter. Comme je n'avais aucun doute sur la nature de cette affection, je lui recommandais de se tenir très-chaudement, de prendre, le soir en se couchant, trente grains de la poudre de *Dover*, et de frotter la partie lésée quatre à six fois par jour avec le liniment volatil de *Pringle*. Au bout de quelques jours, l'action commençait à revenir dans les muscles paralysés, et la douleur avait disparu. Je le fis continuer avec les mêmes remèdes ; mais par la suite la maladie resta stationnaire, et ne fit plus aucun progrès vers la guérison. Je supprimais alors les poudres de *Dover*, et en même temps qu'il continua l'usage externe du liniment volatil, je lui fis frotter l'intérieur de la joue, deux fois par jour, avec quelques grains de calomel. A peine eut-il employé ce remède pendant cinq jours, que l'action des muscles s'éveilla de nouveau : depuis elle augmenta tous les jours davantage ; et le vingt-neuvième jour de la maladie, cet homme était

entièrement rétabli. A cette époque, il avait une salivation assez considérable, mais qui se passa en peu de temps.

Quelque temps après je fus consulté pour un autre cas, où la paralysie des muscles produite également par une cause rhumatismale, était accompagnée d'un gonflement très-douloureux de la joue, sans cependant que la couleur de la peau était changée, ou qu'il y avait quelques autres signes d'inflammation. La maladie datait depuis six jours, le sujet était robuste. On avait couvert la partie affectée d'un cataplasme émollient sans succès. J'y fis d'abord appliquer une douzaine de sangsues, dont les piqûres donnaient une évacuation abondante de sang, ce qui fut accompagné d'une diminution considérable de douleur, le gonflement aussi céda à ce remède; mais la paralysie restait toujours de même. Un large vésicatoire à la nuque renouvellé le 5e jour était aussi sans effet, je lui prescrivis alors le liniment volatil de *Pringle* pour se donner des frictions sur la joue. J'ordonnai en outre au malade de prendre deux fois par jour un des poudres suivans;

℞. Pulv. antimonial drachm. j.
Gum. guajac. drachm. ij.
Calomel gr. xxviij.
Sacch. albissim. unc. j.
M. f. pulv. nº. xx.

Ces remèdes parurent efficaces, mais leur ef-

fet se développait lentement. On observa sur le 22 jour de la maladie que les muscles avaient repris sensiblement leur action. Le malade put contenir alors sa salive qui auparavant découlait continuellement de la bouche. Le larmoyement de l'œil était diminué et les rides de ce côté de la face parurent moins irrégulieres. On continua les mêmes remèdes et au bout de deux mois, cette paralysie était entièrement guérie. Quelques jours avant on avait abandonné les remèdes internes à cause de la salivation qui se manifestait. Cette salivation devint très-embarrassante par la suite, le malade souffrait considérablement dans la bouche, j'eu recours au *sulphur calcis*, pris à la dose de huit grains matin et soîr, et ce symptôme mercuriel disparut rapidement.

Les remèdes avec lesquels Mr. *Rademacher* a réussi dans le cas cité de cette paralysie, consistent dans l'application de l'emplâtre suivant :

℞. Empl. de galb. crocati unc. semis.
Camphor.
Petrolii.
Alcali volatil. cryst. ana dr. semis.
M. S. A.

Et un vésicatoire derrière l'oreille.

La paralysie disparut peu de jours après l'usage de ces moyens ; mais comme on a vu par ce que nous venons de rapporter, toutes ces affections ne sont pas si faciles à guérir.

Notices et Extraits divers.

LE Dr *Cline* a guéri en quinze jours une tumeur lymphatique considérable au genou, par l'usage interne de la décoction du *Digitalis purpurea.*

Le Dr *Peck* loue beaucoup, dans les ulcères sordides sans inflammation, la solution suivante:

℞. Argent. nitrat. gr. ij.
Aq. fervid. unc. j.
Tinct. opii drachm. ij.
F. solutio.

On couvre l'ulcère avec un plumaceau trempé dans cette solution, et lorsqu'après quelques jours l'ulcère a acquis une meilleure disposition, on favorise la guérison ultérieure par l'onguent suivant:

℞. Oxid. rubr. merc. drachm. j.
Opii drachm. semis.
Ter. misc. cum ung. rosar. flav. unc. j.
F. ung.

Le Dr *Spangenberg* à Brunswyk assure qu'une solution de deux grains de muriate de mercure corrosif dans quatre onces d'eau de roses mêlée à une drachme de teinture d'opium, est un moyen prophylactique infaillible contre le mal vénérien, si on a l'attention immédiatement après le coït, ou au plus tard deux heures après, d'en laver

soigneusement la verge après avoir rétiré le prépuce, de l'essuier et ensuite, lorsque le prépuce récouvre le gland, d'y instiller quelques gouttes de cette liqueur. L'auteur assure même avoir préservé au moyen de cette lotion, des personnes qui avaient des excoriations aux parties.

Le docteur *Joerdens* loue dans les constipations opiniâtres, comme aussi dans les hernies étranglées, pour favoriser l'évacuation des matières alvines, des lavemens composés d'*assa-fœtida*; communément il laisse dissoudre deux drachmes de cette gomme dans une livre d'infusion des fleurs de camomille pendant qu'elle est en ébullition, ensuite on filtre la liqueur et on la laisse refroidir avant d'administrer le lavement.

On trouve dans le journal d'*Hufeland* une observation d'une hernie inguinale très-douloureuse et étranglée depuis deux jours, dans laquelle un lavement, composé d'une infusion des feuilles de la *belladona*, eut un tel effet qu'on parvint à réduire la hernie.

Un praticien distingué vient de me communiquer qnelques observations sur les pertes utérines dans lesquelles il a constamment obtenu les

meilleurs effets de la teinture de canelle sous la forme suivante :

℞. Aq. menth.
— Meliss. ana unc. iij.
Tinct. cinamomi unc. semis.
Lap. hæmatit. scrup. ij.
Syr. de menth. unc. j.
M. S. A.

pour en donner trois cuillerées tous les quarts d'heure.

Il a administré ce remède un très-grand nombre de fois dans les pertes utérines, pendant et hors le temps de la grossesse, avant et après l'accouchement, et avec un succès si heureux, qu'il croit que cette teinture guérit les pertes utérines aussi sûrement, que le quinquina les fièvres intermittentes et le mercure le *syphilis*.

Fin du Tome premier.

TABLE DES ARTICLES

CONTENUS DANS LE PREMIER VOLUME.

Dissertation sur l'Hydrocéphale interne (R. Whytt), *ou Apoplexie hydrocéphalique* (Cullen). Pag. 1

Des effets de l'Opium sur le corps humain; traduit de l'anglais de Mr. Weber, *chirurgien du dépôt des étrangers à Lymington.* 25 *et* 101

Extrait d'une dissertation du docteur Marino *sur les effets de l'Huile d'Olives dans la goutte vague* (arthritis vaga), *traduit de l'italien.* 37

Observations sur les Pétéchies sans fièvre, traduites de l'anglais du docteur Edlin. 48

Des effets de la Digitale pourprée (Digitalis purpurea, Linnæi) dans la Phthisie pulmonaire. 56

Notices et Extraits divers. 63

Van Meiningen *sur le fébrifuge de* Reich. ibid.

Schopf *de l'Hémopthysie.* ibid.

Heilbron *des Convulsions.* 64

Fielding *sur la Toux convulsive des enfans.* ibid.

Bradley *et* Groose *des Effets de la Levure dans la fièvre putride.* 65

Simmons *de l'Arsénic blanc dans le Cancer.* ibid.

Handel *Remède contre l'Odontalgie.* 66

Deiman *et* Dylius *des Effets de l'Acide muriatique oxygené dans les maladies cutanées.* ibid.

Mitchell *de la Potasse dans les Ulcères vénériens.* 67

De Bruck *Guérison d'un Polype nasal très-considérable.* ibid.

Dissertation sur la Phthisie pulmonaire, traduite du hollandais du docteur Ontyd. 69, 183, 359, 422

Observation sur une Plaie singulière et dangereuse de la Main, par P. Soek, *traduite du hollandais.* 129
Sur l'Usage des Douches d'eau froide dans le traitement des Convulsions, traduit de l'anglais du docteur Thackeray. 138
Notices et Extraits divers. 146
Laubender *sur l'usage interne du* sedum âcre *dans les affections épileptiques.* ibid.
Mærker *sur l'utilité du Tartre émétique, injecté dans les veines pour provoquer le vomissement.* ibid.
Hufeland *sur les effets de la Teinture des Cantharides dans la Coqueluche rebelle et invétérée.* 147
Hufeland *de l'utilité de la Digitale dans l'étranglement de la Hernie.* 148
Welper *sur les propriétés antiputrides de l'Arsénic dans les cadavres des personnes mortes par ce poison.* ibid.
Des effets de la Décoction des Feuilles de Pêcher dans le Pissement de Sang, repris des Medical facts and observations. 149
Schuts *sur l'utilité de l'Eau de Chaux dans le Diabétès mielleux.* ibid.
Stern *des effets du* semen Philandrii aquatici *dans la Phthisie.* ibid.
Noëf *sur le* Plantago angustifolia *dans la Carie des Os.* 150
Went *du* Mesembryanthemum crystallinum *dans la Dysurie et la Strangurie.* ibid.
Wurzer *des effets de l'Eau distillée du* Prunus laurocerasus. ibid.
Schumacher *sur l'utilité de la* Faba Pechurim *dans les Fleurs blanches.* ibid.

Observations sur l'Apoplexie, fondées sur l'expérience et la pratique, traduites de l'anglais du docteur Magennis. 151
Des médecins dignes de ce titre et de ceux qu'on ne doit appeler que routiniers. 206
Notices et Extraits divers. 214
Sur les vertus du Kina mêlé à la Magnésie. Ibid.
Des effets du Pyrethrum *dans les Paralysies.* 216
Guérison d'une Epilepsie très-rebelle par l'Electricité. Ibid.
Observation de Mr. Burton *d'un individu qui a été infecté deux fois par la petite Vérole naturelle.* 217
Headley, *son Gargarisme dans l'Angine putride maligne.* Ibid.
Gapper *sur l'usage externe de l'Opium dans le cas d'un Hoquet très-opiniâtre.* 218
Ring *sur les effets du Camphre dans les Menstruations douloureuses.* Ibid.
Mémoire sur les Mouvemens rétrogrades du système absorbant, par Charles Darwin. 219 *et* 323
Observations sur l'usage des Bains de mer et des Bains tièdes, par le docteur Buchan. 250 *et* 397
Observations sur l'utilité de l'Acide muriatique oxygéné dans la cure de la Fièvre scarlatine, par Mr. Braithwaite. 280
Des effets de l'Artériotomie dans l'Epilepsie, par le docteur Anthony Fothergill. 282
Observation remarquable d'une Hernie scrotale compliquée d'un anus artificiel, par le docteur Lee. 284
Notices et extraits divers. 286
Goodwin, *de l'*Angina pectoris. ibid.

Hope, *de la Dyssenterie.* 287
Remède efficace contre la Dyssenterie, par le docteur Roselt. 288
Moyens pour arrêter les fortes Hémorrhagies du Nez, par Mr. Tjallingii. 289
Des effets antispasmodiques du Chenopodium ambrosioides, Botrys mexic. off., *par le docteur* Borries. 290
Sur les Convulsions des Enfans, par le docteur Wendelstadt. ibid.
Description d'une nouvelle Machine pour maintenir les Fractures du Col du Fémur, par Mr. Alexandre Gerard. 291
Sur l'efficacité du Magistère de Bismuth dans les Affections douloureuses de l'Estomac. 378
Sur les effets pernicieux de la Datura Stramonium. 381
Notices et Extraits divers. 383
Conformation extraordinaire des Uretères chez un Enfant, né à Newyork. Ibid.
Liniment efficace dans les Hydropisies, par le docteur Blachly. 384
Balke, *sur une Plaie à la Tête, avec perte d'une partie considérable du Cerveau.* ibid.
Remède contre les Poireaux, par le docteur Martens. 385
Le docteur Sneider, *sur les effets du Camphre combiné avec l'Opium dans la Manie.* ibid.
Le même, sur l'utilité de la Teinture de Coloquinte dans la Paralysie. ibid.
De la Teinture de Cantharides dans la Fièvre nerveuse maligne, par le docteur Etmuller. 386

De l'usage du Sabina *dans l'Ischurie des Femmes en couche, par le docteur* Rau. ibid.
De l'utilité des Alcalis contre les Taches de la Cornée, par le chirurgien Himley. ibid.
Mr. Joseph, *Histoire d'une Grossesse de quinze ans.* 387
Mrs. Redlich *et* Kausel, *sur les effets du Camphre et de l'*Arnica *dans la Gangréne.* ibid.
Sociétés savantes. Extrait du Procès verbal de la première séance publique de la Société de Médecine de Bruxelles. ibid.
De l'état actuel de nos connaissances sur l'Opium, par A. G. Gehlen *de Berlin.* 457
De la Paralysie rhumatismale des Muscles de la Face. 467
Notices et Extraits divers. 485
Guérison d'une Tumeur lymphatique, par le Dr. Cline. ibid.
Mr. Peck, *sur le traitement des Ulcères sordides sans inflammation.* ibid.
Le Dr. Spangenberg, *sur un Moyen prophylactique contre la Maladie vénérienne.* ibid.
*De l'*Assa Fœtida *dans les Constipations opiniâtres, par le Dr.* Joerdens. 486
Des effets de la Belladona *dans les Hernies.* ibid.
De la Teinture de Canelle dans les Pertes utérines. ibid.